

**TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND
Avaliku õiguse instituut**

Kaia Hälvin

Eutanaasia teistes riikides ja homses Eestis

Magistritöö

**Juhendaja:
Heino Tõnismägi**

**TARTU
2012**

Olen koostanud magistritöö iseseisvalt.
Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite
tööd, olulised seisukohad, kirjandusallikad ja
mujalt pärinevad andmed on viidatud.

Kaia Hälvin (töö autori allkiri ja kuupäev)

Töö vastab magistritööle esitatud nõuetele

Juhendaja: Heino Tõnismägi.....(juhendaja allkiri ja kuupäev)

.....

Kaitsmisele lubatud (kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees (allkiri)

SISUKORD

1. Sissejuhatus	6
2. Mõisted.....	10
2.1. Eutanaasia mõiste.....	10
2.2. Abistatud enesetapu mõiste	10
2.3. Vahetegu eutanaasia ja abistatud enesetapu vahel	10
3. Eutanaasia liigid.....	11
3.1. Soovitud passiivne eutanaasia.....	11
3.2. Soovimatu passiivne eutanaasia.....	11
3.3. Kaudne eutanaasia.....	12
3.4. Aktiivne eutanaasia	12
4. Eutanaasia tõlgendused	14
5. Tapmine kannatanu palvel ja enesetapule kaasaaitamine kui tapmise privilegeeritud koosseisud 1935.a Kriminaalseadustikus.....	15
6. Võrdlus kehtiva Karistusseadustikuga (jõust. 1.09.2002).....	19
7. Aktiivse eutanaasia poolt- ja vastuargumendid.....	20
8. Madalmaade, USA osariikide ja Šveitsi eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seaduste võrdlusanalüüs	24
8.1. Õiguslik taust. Eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadustamine	24
8.1.1. Holland.....	24
8.1.2. Belgia	25
8.1.3. Luksemburg	26
8.1.4. Šveits.....	26
8.1.5. Oregon	27
8.1.6. Washington	27
8.1.7. Montana	28
8.1.8. Võrdlus.....	29
8.2. Seaduse kohaldamisala.....	30
8.2.1. Eutanaasia regulatsioon	30
8.2.1.1. Holland.....	30
8.2.1.2. Belgia	30
8.2.1.3. Luksemburg.....	30
8.2.1.4. Šveits.....	30
8.2.1.5. Oregon.....	30
8.2.1.6. Washington.....	31
8.2.1.7. Montana.....	31
8.2.1.8. Võrdlus.....	31
8.2.2. Abistatud enesetapp.....	32
8.2.2.1. Holland.....	32
8.2.2.2. Belgia	32
8.2.2.3. Luksemburg.....	33
8.2.2.4. Šveits.....	33
8.2.2.5. Oregon.....	33
8.2.2.6. Washington.....	33
8.2.2.7. Montana.....	34
8.2.2.8. Võrdlus.....	34
8.2.3. Teised elu lühendavad meditsiinilised toimingud	34
8.3. Tingimused ja kord.....	35

8.3.1. Patsiendi tervislik seisund.....	35
8.3.1.1. Holland.....	35
8.3.1.2. Belgia.....	37
8.3.1.3. Luksemburg.....	38
8.3.1.4. Šveits.....	39
8.3.1.5. Oregon.....	40
8.3.1.6. Washington.....	40
8.3.1.7. Montana.....	41
8.3.1.8. Võrdlus.....	41
8.4. Patsiendi palve. Eutanaasia ja/või abistatud enesetapu palumise viisid.....	43
8.4.1. Holland.....	43
8.4.2. Belgia.....	44
8.4.3. Luksemburg.....	45
8.4.4. Šveits.....	46
8.4.5. Oregon.....	47
8.4.6. Washington.....	47
8.4.7. Montana.....	48
8.4.8. Võrdlus.....	49
8.5. Reguleeritud isikud.....	52
8.5.1. Arst.....	52
8.5.1.1. Holland.....	52
8.5.1.2. Belgia.....	53
8.5.1.3. Luksemburg.....	54
8.5.1.4. Šveits.....	54
8.5.1.5. Oregon.....	54
8.5.1.6. Washington.....	54
8.5.1.7. Montana.....	55
8.5.1.8. Võrdlus.....	55
8.5.2. Patsient.....	55
8.5.2.1. Holland.....	55
8.5.2.2. Belgia.....	55
8.5.2.3. Luksemburg.....	55
8.5.2.4. Šveits.....	56
8.5.2.5. Oregon.....	56
8.5.2.6. Washington.....	56
8.5.2.7. Montana.....	56
8.5.2.8. Võrdlus.....	56
8.6. Arsti kohustused.....	56
8.6.1. Holland.....	56
8.6.2. Belgia.....	57
8.6.3. Luksemburg.....	58
8.6.4. Šveits.....	60
8.6.5. Oregon.....	60
8.6.6. Washington.....	61
8.6.7. Montana.....	62
8.6.8. Võrdlus.....	62
8.7. Eutanaasiast ja/või abistatud enesetapust teavitamine.....	65
8.7.1. Holland.....	65
8.7.2. Belgia.....	65

8.7.3. Luksemburg	66
8.7.4. Šveits.....	66
8.7.5. Oregon	67
8.7.6. Washington	67
8.7.7. Montana	67
8.7.8. Võrdlus.....	67
8.8. Erisäte. Arsti õigus keelduda aktiivse eutanaasia läbiviimisest ja/või enesetapule kaasaaitamisest	67
9. Empiiriline uuring prokuröride, kohtunike, advokaatide ja arstide seas.....	68
9.1. Sissejuhatus, eesmärk ja valim.....	68
9.2. Metoodika	68
9.3. Hüpotees	69
9.4. Tulemused. Analüüs.....	69
9.4.2. Kas pooldate aktiivset eutanaasiat?.....	69
9.4.3. Aktiivse eutanaasia poolt-ja vastuargumentide tugevus.....	70
9.4.3.1. Aktiivse eutanaasia pooltargumendid.....	70
9.4.3.2. Aktiivse eutanaasia vastuargumendid.....	74
9.4.4. Seadustamise vajalikkusest Eestis.....	77
9.4.5. Seadustamine otsese või kaudse demokraatiaga	78
9.4.6. Seadustamise juhud	79
9.4.7. Tapmine kannatanu palvel	80
9.4.8. Eutanaasia enda või lähedase suhtes	81
9.5. Järeldused	81
10. Kokkuvõte	82
11. Resümee	86
12. Kasutatud kirjandus.....	89
LISAD	99
1. Küsimustik.....	99
2. De lege ferenda. Aktiivse eutanaasia seaduse eelnõu	101
3. Seletuskiri eelnõu juurde	109
4. Empiirilise uuringu tulemused.....	119
5. Eutanaasia ja abistatud enesetapu seaduste tõlked.....	127
5.1. Holland. Elu lõpetamise isiku palvel ja abistatud enesetapu seadus.....	127
5.2. Belgia eutanaasia seadus.....	135
5.3. Luksemburg. Eutanaasia ja abistatud enesetapu seadus	145
5.4. Washington. Väärika surma seadus.....	152
5.5. Oregon. Väärika surma seadus.....	164
6. Tabel võrdlusanalüüsi kohta	174

1. Sissejuhatus

Käesolevas magistritöös on teostatud Madalmaade, Šveitsi ja USA osariikide aktiivse eutanaasia ja abistatud enesetapu seaduste võrdlusanalüüs, läbi viidud empiiriline uuring prokuröride, kohtunike, advokaatide ja arstide seas eutanaasia võimalikkusest Eestis ning lisana on esitatud seaduseprojekt *de lege ferenda* vormis.

Autor valis eelpool mainitud ülesande lähtuvalt teaduslikust huvist antud valdkonna vastu ja teema aktuaalsusest ning vajalikkusest. Teema aktuaalsust näitab asjaolu, et vabatahtliku aktiivse eutanaasia on seadustanud viimase kümne aasta jooksul juba kõik Madalmaad – Holland (jõust. 2002), Belgia (jõust. 2002) ja Luksemburg (jõust. 2009). Abistatud enesetapu on seadustanud Madalmaadest – Holland (jõust. 2002) ja Luksemburg (jõust. 2009); Šveits (jõust. 1942); ja USA loodeosariigid – Oregon (jõust. 1997), Washington (jõust. 2008) ja Montana (jõust. 2008). Hetkel käivad ka teistes USA osariikides ja Euroopa riikides debatil eutanaasia ja abistatud enesetapu seadustamise üle.

Kuigi eutanaasia seadustati Madalmaades viimase kümne aasta jooksul, millele eelnesid debatil paari-kuni mõnekümne aasta jooksul, ei ole eutanaasia puhul tegemist kaasaegse mõistega, mis arhailistele õigussüsteemidele tundmatu oli. Debatte eutanaasia ja arsti poolt abistatud enesetapu üle peeti juba vanas-Kreekas ja Roomas. USA-s kulmineerusid debatil eutanaasia üle 1906.a., kui Ohio osariigis valmis seaduseelnõu, mis siiski ei saavutanud hääletusel enamust¹.

Magistritööd tehes, empiirilise uuringu käigus, heideti autorile mõnikord ette, et eutanaasia näol ei ole tegemist õiguse küsimusega ning autor tungib religiooni ja filosoofia (eksistentsialistikku) valdkonda. Autor ei nõustu sellega – eutanaasia kui halastussurm ei ole üksnes religiooni ega eetika, vaid ka õiguse küsimus, sest me ei ela õigustühjas ruumis ning elu algus ja lõpp on kriminaalõiguslikult kaitstud.

Tänapäeval on probleemi süvendanud veelgi meditsiini kiire areng, mis ühelt poolt on aidanud paljudel inimestel paraneda rasketest haigustest või nendest tingitud vaegusi olulisel määral leevendada, kuid teisalt on toonud kaasa olukorra, mis võimaldab paranemislootuseta raskeid haigeid meditsiinitehnika abil aastaid elus hoida. Hollandi neuroloogia prof. J.H. van den Berg leidis oma bestselleris „Meditsiini võim ja meditsiini eetika“(1969)², et moodne

¹ E. Emanuel. The history of euthanasia debates in the United States and Britain. – *Annals of Internal Medicine*, 1994, Vol 121, No 10, p. 793.

² J.H. Van den Berg. *Medisch Macht en Medische Ethiek*. – Nijkerk, Callenbach, 1969.

meditsiin peaks inimeselt bioloogilises mõttes ümber orienteeruma „mõttekale inimesele“ kui sellisele.

Kui rääkida sellisest „ümberorienteerumisest“, siis peaks see autori arvates toimuma kindlasti kooskõlas patsiendi soovidega ja sellest saaks kõneleda üksnes vabatahtliku aktiivse eutanaasia kontekstis ehk üksnes juhtudel, kui isik ise enam ei soovi niimoodi edasi elada ja teeb vastavasisulise tahteavalduse oma elu lõpetamiseks.

Lisaks patsiendi soovile tuleb ka arvestada riigis kehtiva õigusega. Teatavasti on Eestis aktiivne eutanaasia keelatud ja kvalifitseeritav tapmise koosseisuks KarS § 113 järgi, passiivne eutanaasia aga lubatud. Siin tekib küsimus vabatahtliku aktiivse eutanaasia vajalikkusest ehk kas elushoidmine on tõesti õigustatud ka juhul, kui see toimub patsiendi tahte vastaselt? Meditsiiniõiguse üks tähtsamatest aluspõhimõtetest on *voluntas aegroti suprema lex* ehk patsiendi tahe on ülim seadus, mis põrkub arsti kutse-eetikaga ja Hippokratese vandega ning kehtiva õigusega. Autori arvates peaks sellistel juhtudel olema määrav patsiendi enesemääramisõigus ja autonoomia, mis annaks õiguse isikute elu lõpetada nende soovil reaalas või eelnevalt jäetud juhises nagu Madalmaade õiguses.

Veel enam, asjaolu, et aktiivne eutanaasia on keelatud, ei tähenda veel, et seda ei praktiseeritaks salaja. Näiteks Belgias on uuringud näidanud, et üle 10% surmadest 10 miljonilisest rahvastikust oli mitteformaalse eutanaasia läbiviimise tulemus³. Luc Deliensi⁴ väitel on riikides, kus puudub eutanaasia seadus, rohkem patsiendi elu lõpetamise juhtumeid ilma patsiendi palveta kui päris eutanaasia juhtumeid, kus esineb patsiendi selgesõnaline palve. Autor ei saa välistada sarnaste juhtumite esinemist ka Eestis. Aktiivse eutanaasia salajane teostamine näitab vajadust sellise tegevuse järele, mida riik ei tohiks eirata. Seega oleks legaliseerimise põhieesmärgiks aktiivse eutanaasia teostamisele piiride ja reeglite seadmine, selle „põranda alt“ väljatoomine, patsientidele turvalisuse tagamine ja riikliku kontrolli seadmine kogu tegevuse üle, mis oli ka Madalmaades legaliseerimise ajendiks.

Kahjuks ei ole aktiivne eutanaasia Eesti Vabariigis lubatud. Autor on mures, et teemaga ei ole tegelenud ka Riigikogu. Autori arvates väärib teema rohkem tähelepanu ja leiab, et ka Eesti vastava ala spetsialistid peaksid kujundama välja oma seisukoha eutanaasia suhtes. Eelkõige selleks, et päevaks, kui see küsimus kerkib esile, näiteks mõne kohtukaasuse valguses, oleksid otsustajad selleks valmis ja oskaksid teha õige valiku.

³ Lethal Jabs Study Fuels Belgian Euthanasia Debate. – *Reuters Brussels*. November 24, 2000.

⁴ meditsiini sotsioloog

Autor võtab oma töö teoreetilises osas vaatluse alla eelpool mainitud riikide kehtivad seadused, analüüsides ja võrreldes neid järgnevalt toodud punktide alusel: õiguslik taust, eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadustamine; seaduse kohaldamisala; eutanaasia regulatsioon, abistatud enesetapp, teised elu lühendavad meditsiinilised toimingud; tingimused ja kord, patsiendi tervislik seisund; patsiendi palve, eutanaasia ja/või abistatud enesetapu palumise viisid; reguleeritud isikud; arst, patsient; arsti kohustused; eutanaasiast ja/või abistatud enesetapust teavitamine; erisätted.

Autor leidis, et piisava ülevaate saamiseks antud valdkonnas ei piisa metoodika seisukohalt üksnes teoreetilisest käsitlusest, sest olenemata teema aktuaalsusest ei ole Eesti seadusandjad selle valdkonnaga veel tegelenud, samuti puudub asjassepuutuv kohtupraktika. Uuritavale probleemile on vaja kahte liiki lähtematerjali – teoreetilist ja empiirilist. Autor on seisukohal, et ta peab läbi viima vastava empiirilise uuringu, mille põhieesmärgiks on välja selgitada, mida arvavad õigusemõistmises ja meditsiini valdkonnas pädevad võtmeisikud aktiivsest eutanaasiast üldlase ning kas nad leiavad, et aktiivse eutanaasia seadustamine Eestis oleks vajalik. Autor valis empiirilise uuringu läbiviimise meetodiks küsitluse ja küsitluse vahendiks küsimustiku (Lisa 1).

Autori küsitluse sihtgrupiks oli ühelt poolt – kohtunikud, prokurörid, advokaadid – isikud, kelle kutsetöös võivad kerkida taolised probleemid ning kes võivad olla otsustaja rollis, kui kerkib üles eutanaasia küsimus. Teiselt poolt valis autor sihtgrupiks – arstid – isikud, kes puutuvad igapäevaselt kokku ravimatult haigete patsientidega ja kelle arvamus võib samuti mõjutada vahetult avalikku arvamust. Autor püstitas empiirilise uuringule hüpoteesideks, et (1) õiguse ja meditsiini valdkonnas pädevad isikud – prokurörid, kohtunikud, advokaadid, arstid – pooldavad aktiivset eutanaasiat ja (2) peavad vajalikuks selle seadustamist Eestis.

Küsimustiku täitmine oli vabatahtlik, tulemuste analüüsimisel ja kajastamisel tagati anonüümsus. Autor saatis küsimustiku 1295 isikule: 539 advokaadile, 236 kohtunikule, 220 prokurörile ja 300 arstile. Täidetud ankeedi tagastasid autorile 97 advokaati, 48 kohtunikku, 47 prokuröri ja 115 arsti. Valimi suuruseks oli 307 isikut, neist 192 juristi ja 115 arsti. Empiirilise uuringu tulemused (9. ptk) näitasid, et eutanaasia küsimusse suhtutakse pooldavalt, kuid üksnes advokaadid leiavad, et aktiivne eutanaasia oleks kindlasti vajalik Eestis seadustada; prokurörid, kohtunikud ja arstid leidsid, et meie ühiskond käesoleval etapil ei ole küps seda aktsepteerima.

Kuivõrd õiguse ja meditsiini valdkonna spetsialistid pooldasid vabatahtlikku aktiivset eutanaasiat, siis koostas autor aktiivse eutanaasia seaduse eelnõu (lisa 2), võttes eeskujuks

Madalmaade, Šveitsi ja USA osariikide aktiivse eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadused, arvestades sealjuures Eesti Vabariigi õiguskorra ja kultuurilise eripäraga. Seaduseelnõu seletuskiri asub lisas 3. Kuigi üksnes advokaadid pidasid vajalikuks selle seadustamist Eestis ning prokurörid, kohtunikud ja arstid leidsid, et meie ühiskond ei ole veel käesoleval etapil aktiivse eutanaasia legaliseerimiseks valmis, otsustas autor sellegipoolest seaduseelnõu koostada, et see oleks valmis päevaks, kui seda peaks vaja minema.

2. Mõisted

2.1. *Eutanaasia mõiste*

Kirjanduses ringleb saksa õigusteadlase Karl Engischi määratlus: eutanaasia on kaastundest põhjustatud tahtlik tegu, elu lühendamine ravimatute valude või vaevuste olemasolul ja surma suhtelises läheduses, nn terminaalses seisundis⁵. Seega on eutanaasia põhimõtteliselt võimalik ainult surija suhtes. Sellega seoses on väga tabav ka selline definitsioon: eutanaasia on surija abistamine suremisel, aga mitte suremiseks (beim Sterben, aber nicht zum Sterben)⁶.

2.2. *Abistatud enesetapu mõiste*

Luksemburgi eutanaasia ja abistatud enesetapu seaduse 1 ptk art-s 1 lg-s 2 määratletakse enesetapule kaasaaitamist kui olukorda, kus arst aitab tahtlikult teisel isikul enesetappu sooritada või võimaldab teisele isikule vahendid selleks teoks selle isiku selgel ja vabatahtlikul soovil. Autori arvates on see üks tabavamaid abistatud enesetapu definitsioone.

2.3. *Vahetegu eutanaasia ja abistatud enesetapu vahel*

Üheks eutanaasia ja abistatud enesetapu eristamise võimaluseks on teo/toimingu analüüsimine. Kui viimase teo pani toime kolmas isik tahtlikult, tuues oma tegutsemisega kaasa patsiendi surma, on tegu eutanaasiaga. Kui aga viimase tegu pandi toime sureva patsiendi poolt, on tegu enesetapule kaasaaitamisega.⁷ Kui arst teeb terminaalselt haigele patsiendile tema palvel surmava süsti, on tegemist vabatahtliku aktiivse eutanaasiaga, kui patsient aga ise neelab alla arsti poolt antud surmava ravimi, loomulikult patsiendi enda soovil, on tegemist abistatud enesetapuga.

⁵K. Engisch. Euthanasie und Vernichtung lebensunwerten Lebens in strafrechtlicher Beleuchtung. Stuttgart 1948, S 12.

⁶A. Nõmper, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Juura, 2007, lk 193.

⁷R.L. Marker, K. Hamlon. Euthanasia and assisted suicide: Frequently asked questions. Arvutivõrgus. Kättesaadav: [http:// www.internationaltaskforce.org/faq.htm](http://www.internationaltaskforce.org/faq.htm) (4. mail 2012).

3. Eutanaasia liigid

Kõige laiemas plaanis liigitatakse eutanaasia kaheks: aktiivseks ja passiivseks. Aktiivne eutanaasia tähendab surma esilekutsumist (mõistagi muude eutanaasiatunnuste esinemisel), passiivne on surma saabumist aeglustavast ravist loobumine. Aktiivne eutanaasia on keelatud ja karistatav, passiivne põhimõtteliselt lubatud. Aktiivset eutanaasiat võib põhimõtteliselt liigitada veel vabatahtlikuks (haige soovib seda ise) ja sotsiaalseks (haige vaimne tervis või seisund ei võimalda tal seda avaldada).

3.1. Soovitud passiivne eutanaasia

Tegemist on patsiendi soovil ravi mittealustamise või alustatud ravi lõpetamisega. Arstiabi vajaja ei ole kohustatud ravi vastu võtma. Patsiendi motiivid võivad olla siin erinevad: vältida edasist piinlemist, mitte lükata edasi seda, mis nagnunii varsti tuleb vms. Sellise soovi avaldamise õigus on ainult patsiendil ning siinjuures on vaja arvestada vastavaid tingimusi: patsient on teadvusel, tal on piisavalt teavet oma tervisliku seisukorra kohta ja puudub igasugune väline, ka sugulastepoolne surve. Antud otsuse vormistamisel võivad kõne alla tulla teatud lisanõuded, näiteks, kas vormistada nõusolek kirjalikult, on vajalik tunnistajate juuresolek jne. Tegemist on tüüpilise passiivse eutanaasiaga, kus puudub igasugune tegu surma esilekutsumiseks või isegi selle lähendamiseks, ning lihtsalt loobutakse surma edasilükkamisest. Arst loobub surija elu pikendamisest ning laseb paratamatusel käia oma rada. Arst on kohustatud jätkama soovitud ravi, kuid see saab antud juhul seisneda valude või vaevuste leevendamises ning see on koosseisutu ka siis, kui viib patsiendi teadvusekaotuseni.⁸ Üksnes juhul, kui arsti tegu viib elu lühendamisele, tuleb arsti vastutus lahendada tapmiskoosseisude alusel.

3.2. Soovimatu passiivne eutanaasia

Sisuliselt on tegemist juhtumiga, kus arst laseb patsiendil surra, ilma et ta teaks tema soovi. Objektiivselt tähendaks ravi jätkamine vaid surma edasilükkamist ja agoonia pikendamist. Surm saabuks vältimatult ka siis, kui arst ei katkestaks ravi ning seetõttu ongi tegu passiivse

⁸Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende. Medizin-ethische Richtlinien der SAMW. - *Schweizerische Ärztezeitung* 2005/86, S 172; J. Wessels, M. Hettinger, viide 276, § 1 Rn 31 („ehtne suremisabi“). StGB-Joecks, viide 276, eelm § 211/26-29 nimetab seda juhtumit koos ajusurmajärgse tegevuse ja aktiivse eutanaasiaga karistusõiguslikult probleemituks“.

eutanaasiaga. Erinevalt ravist loobumise juhtumist on siin siiski tegemist mingisugusegi võimalusega intensiivraviks, enamasti vastavate aparaatide abil. Aparaaadi väljalülitamine tähendab vältimatult patsiendi surma, samal ajal on teada, et mis tahes ravist hoolimata ei suuda arst patsienti enam kunagi päästa. Kõigepealt tuleb antud küsimuse otsustamisel lähtuda asjaoludest, mis osundavad patsiendi tegelikule või oletatavale tahtele. Koomaseisundis patsiendi puhul tuleb arstil püüda välja selgitada tema lähedaste, hooldajate või muude otsustamisõiguslike isikute arvamus. Kui nendega ei ole võimalik nõu pidada ning puudub ka patsienditestament, tuleb arstil lähtuda patsiendi oletatavast tahtest, eelistades kahtluse korral elukaitset kolmandate isikute kaalutlustele. Nimetatud isikud saavad küll väljendada oma soovi, kuid lõplik otsus kuulub ikkagi arstile.

3.3. Kaudne eutanaasia

See on olukord, kus arst annab patsiendile tema teavitatud või eeldataval nõusolekul valuvaigisteid või muid ravimeid vaevuste leevendamiseks, need aga võivad esile kutsuda surma kiirenemise. Arst täidab oma kohust, teades muidugi sealjuures, et valude või vaevuste leevendamiseks vajaminev ravimidoos nõuab reeglina pidevat suurendamist ning on jõudmas organismi taluvuse piirile - doosini, mis võib olla surmav. Ravimi toime on teoreetiliselt küll alati teada, kuid organismi reaktsioon ei ole alati prognoositav - inimene jääb saladuseks ka viimsetel eluhetkedel. Arst on küll teadlik riskist, kuid ta ei saa ka loobuda oma kohustuste täitmisest. Patsient on seisundis, kus ta nagunii lähemal ajal sureb, kuid vahetu surma põhjus seisnes ravimidoosis, mida organism välja ei kannatanud. Formaalselt on patsiendi surma põhjustanud arst, kes kriminaalõiguslikult tegutses kaudse tahtlusega.

3.4. Aktiivne eutanaasia

Tegemist on patsiendi surmamisega tema piinade lõpetamise ja valude leevendamise eesmärgil. Õiguslikult kuulub siia ka teine situatsioon muust valdkonnast. Näiteks kui õnnetusjuhtumi tagajärjel või muul põhjusel on kannatanu jäänud kinniilutuna autosse ning teda ähvardab piinarikas surm uppumise või plahvatuse läbi. Ohus mitteolev kaaslane surmab oma kaaslase, et kergendada tema surma. Erinevalt eelmisest variandist ei ole surm siin vaevuste leevendamisega kaasnev, vaid selle vahend. Seega mitte abi suremisel, vaid suremiseks. Aktiivset eutanaasiat ei saa õigustada kohustuste kollisiooniga, sest patsiendi surmamine ei ole

arsti kohus. Dogmaatiliselt on püütud seda situatsiooni seletada õigustava hädaseisundiga - ärahoitud kahju (piinarikas surm) on suurem kui tekitatud kahju (valu surm). Hädaseisund tuleb kõne alla üksnes vahetult eesseisva või olemasoleva ohu korral. Kui nendel juhtudel eitada hädaseisundi kohaldamist asjaoluga, et inimelu on kõrgeim väärtus, mille hävitamist ei saa õigustada, siis langeb ära samasugune argumentatsioon kaudse eutanaasia korra (ka seal üritati võrrelda kahesugust elukvaliteeti). Ülejäänud argumentid, mis tulevad kõne alla kaudse eutanaasia põhistamisel, siin aga tähtsust ei oma.

Aktiivset eutanaasiat (nagu ka tapmist patsiendi palvel, kes nt ei taha elada ülejäänud elu liikumisvõimetu invaliidina) on siiski üritatud põhjendada eelkõige argumentidega, et elu puutumatuse põhimõte ei ole nuginii absoluutne (tapmine hädakaitseisundis on lubatud). Pealegi on dilemma: elu puutumatus - elu enesemääratavus müütilisreligioosse iseloomuga. Eutanaasia puhul tuleks võtta aluseks hoopis teine kriteerium - elu elamisväärsus. Viimane oleks määratletud mitte antihumaansete inimeseväliste kriteeriumidega (rassi või riigi huvid, idee jne), vaid inimesekeskselt. Seega oleks aktiivse eutanaasia aluseks inimese soov mitte elada tema arvates mitteelamisväärsel elu.⁹ Olukorras, kus valudest piinatud patsient ei ole enam suitsiidivõimeline ja palub oma elu lõpetada ning arst keeldub sellest tapmiskeelule toetudes, blokeerib riiklik karistusähvardus õiguslik-normatiivsel tasandil inimese õiguse inimväärsel surmale. Sellega seoses on kirjanduses tehtud ettepanek piirata tapmiskeeldu ning lubada patsiendi surmamine tema nõudmisel, kui palliatiivmeditsiin on võimetu ning ainus väljapääs on lõpetada patsiendi piinad ja tagada talle inimväärne surm. Üks lahendus oleks analoogiline kaudse eutanaasiaga - lugeda patsiendi surmamine koosseisupäraseks, kuid õiguspäraseks teoks (toetudes nt õigustavale hädaseisundile).¹⁰ Mõeldav lahendus oleks ka säilitada küll sellise teo karistatavus, kuid näha erandina ette võimalus vabastada kohtualune karistusest. Sellele teele on läinud nt Poola, kelle *Kodeks karny* art 150 § 1 loeb tapmise kannatanu nõudmisel karistatavaks, § 2 aga lubab erandlikel asjaoludel karistust kergendada või kohtualune karistusest vabastada¹¹.

⁹ Erinevatest põhjendustest lähemalt: J. Wessels, M. Hettinger, viide 276, § 1 Rn 28-29.

¹⁰ Näiteks ettepanek suremisabi seaduseelnõule Saksamaa StGB § 216 (tapmine nõudmisel) täiendamiseks.

Lähemalt koos teistegi ettepanekutega: U. Neumann, viide 262, S 58-59; T. Verrel, viide 310, S 25.

¹¹ A. Nömpfer, J. Sootak. Meditsiiniõigus. Juura, 2007, lk 195-202.

4. Eutanaasia tõlgendused

Termin eutanaasia tuleb kreeka keelest, kus selle algtäheks on hea või kerge surm. Vanderpooli (2004) arvates saab eristada kuut erinevat võimalust eutanaasiat mõista: I. Praegusel ajal märgib eutanaasia kannatava ja surma sooviva terminaalses seisundis oleva patsiendi elu lõpetamist arsti osalemisel. Eutanaasia pooldajad kutsuvad seda sageli ka „halastussurmaks“. Juba inglise filosoof Francis Bacon (1561-1626) võttis kasutusele mõiste *euthanasia exteriori*, milleks ta pidas meedikute tegevust, mis aitab patsiendil kergesti ja vaevadeta elust lahkuda.

II. Antiikajast alates kuni tegelikult 19. saj. keskpaigani oli eutanaasia peamiseks vasteks seesama eespool nimetatud kerge, loomulik ja mitteesilekutsutud surm.

III. 20. saj. I poolel seostus eutanaasia eugenikaga ja mingil kaalutlusel mitteväärtuslikuks peetud elude kõrvaldamise praktikaga.

IV. Eutanaasiaks on peetud ka rahustite kasutamist suremisel, kuid nii, et see ei lühenda elu pikkust.

V. Mõnikord on eutanaasiaks peetud ka tegevust, mida praegusel ajal kutsutakse sagedamini kaasaaidatud enesetapuks (*ingl. assisted suicide*).

VI. Eutanaasiat seostatakse meditsiinipraktikaga, kus terminaalses seisundis haigetel ei rakendata elu pikendavaid meditsiinilisi abinõusid. Alates 1970ndatest aastatest on hakatud sedalaadi lähenemist üha enam hakatud nimetama passiivseks või kaudseks eutanaasiaks, mis eristub aktiivsest või otsesest eutanaasiast, mille korral kutsutakse surm esile arstliku tegevuse tulemusena (Rachels, 1975).

Niisiis tuleb mõnikord eutanaasia mõiste tõlgendamisel olla päris hoolikas, sest erinevates kontekstides võib tema tähendus olla üksjagu erinev. Eks peegelda need erinevad eutanaasia tähendused ühiskonna erinevaid hoiakuid ja arusaamu sellest, kuidas surma muuta inimlikus mõttes positiivsemaks. Samuti on kõik need erinevad lähenemised siiski sarnased ses mõttes, et vastanduvad nõ loomulikule surmale.¹²

¹²A. Soosaar. Eutanaasiast. – *Lege artis*, 2005, nr 3, lk 38.

5. Tapmine kannatanu palvel ja enesetapule kaasaaitamine kui tapmise privilegeeritud koosseisud 1935.a Kriminaalseadustikus

Eestis oli enne II maailmasõda 1935.a Kriminaalseadustikus „Tapmine kannatanu palvel“ kui tapmise privilegeeritud koosseis. Sama Kriminaalseadustiku 22 peatükis on käsitletud surmamist, mille eest karistatakse süüdlast sunnitööga mitte üle viieteistkümne aasta (§ 420 KrS), samas aga käsitletakse tapmise privilegeeritud koosseisudena KrS § 426 ehk tapmist kannatanu palvel, mille eest karistati vangimajaga mitte üle kahe aasta; KrS § 428 ehk vahendi kättetoimetamises enesetapmiseks, mille eest karistati vangimajaga mitte üle kolme aasta ja KrS § 429 ehk piiratud teovõimega isiku enesetapmisele avatlemist või kaasaaitamist, mille eest karistatakse sunnitööga mitte üle kaheksa aasta. Järgnevalt uurin Eesti 1935. a. Kriminaalseadustiku eespool nimetatud eutanaasiaga seotud tapmise privilegeeritud koosseise koos selgituse ja asjakohaste kommentaaridega. Toon siinkohal ära mõned näited:

I § 426 sätestab: „ süüdlast tapmises, mis saadeti korda tapetu tungival palvel ja halastuse pärast tema vastu, karistatakse vangimajaga mitte üle kahe aasta. Katse on karistatav. (UNS-Uus Nuhtlusseadus § 460).

1. Subjekti ja objekti kohta vt § 420.

2. Tegu: tapmine (vt § 420) tapetu tungival palvel ja halastuse pärast tema vastu. Palve - mitte vaid nõusolek või soov, vaid omapärane nõudmine. Tungiv, järelejätmatu, korduv. Halastus peab tingitud olema mitte ainult palvest, vaid objektiivselt antud kahjusaaja raskest ja kaastundmust äratavast olukorrast (tavaliselt- kahjusaaja on raskelt ja parandamata haige kehaliselt või erijuhtumitel hingeliselt).

3. Seadusvastasus: § 426 nähtub, et tapmise korral, vastandina üldalustele, kahjusaaja nõusolek ei kõrvalda selle teo seadusvastasust (vt § 1).

4. Süü: ainult otsene või kaudne tahtlus. Süüdlasel peab teadvus olema (olgugi ekslik), et tapetu oli palve avaldamise hetkel süüdiv. Tapmise tahtlus peab tekkima ainuüksi palve ja halastuse tõttu, ei või ka varemalt antud olla.

5. Katse ei ole karistatav.

6. § 426 ei või olla kahjusaaja vahendiks teo täidesaatmisel (vt § 428).

Sellest, et tapmine tapetu nõusolekul esines süüteona, saab järeldada, et tol ajal kehtinud õiguse järgi käsitati elu mitte ainult üksikisiku ehk elu otsese kandja, vaid ka riigi hüvena. Elu tollase käsitlemise järgi ei olnud selliseid väärtusi, millest selle otsene kandja oma soovi kohaselt loobuda võiks. Sellega erines elu teatavatest hüvedest, mida õiguskord kaitses senikaua kui nende kandja neid hüvena, väärtusena käsitas ja nendest ei loobunud, nende

hävitamiseks nõusolekut ei andnud. Nt varaobjektid. Isik võib oma vara hävitada ja hävitada lasta niivõrd kuivõrd ta ei tekita sellega kahju riigile või kaaskodanikele. Samamoodi käsitleti ka nt üksikisiku vabadust. Kui isik sellest loobub, oma vabaduse piiramiseks nõusoleku annab, siis ei esine temalt vabaduse võtmine süüteona. Sellise hüvena ei esine aga elu, elu suhtes ei kehti põhimõte „volenti non fit iniura“. Tol ajal kehtivas õiguses võib eristada üldiselt kahesugust suhtumist nõusolekul tapmisse. Ühed seadustikud ei omistanud nõusolekule üldse mingit tähendust, vaid käsitlesid seda tapmise üldkoosseisuna. Nii nt Code Penal ja Eestis kuni 1. veebr. 1935. a kehtinud VNS (Uloženiye o nakazaniyah). Teised omistasid nõusolekule privilegeeriva tähenduse, kusjuures nõusolekut tapmiseks käsitatakse privilegeerimisalusena seepärast, et nõusolekus tapmiseks nähakse tapja väiksemat ohtlikkust, süütegellikku väiksemat sümptomit. Seejuures piirdusid ühed (nt Itaalia Codice Penal) § 579 - omicidio del consenziente) ainult nõusolekuga, teiste (nt Saksa StGB § 216 - Tötung auf Verlangen) järgi oli oluline tõsine ja väljendatud nõue, kolmandad, nagu KrS ja Poola § 227, lisasid sellele veel erilise motiivi – kaastunde – halastuse tapetava vastu.

Vaadeldavale tapmistüübile oli privilegeeriva elemendina oluline, esiteks, et tapetu oleks tungivalt palunud end surmata. St, oli nõutav, et 1) vastav soov kujuneks tapetus ilma mõjutuseta, surveta tapja poolt; 2) et tapetu oleks aktiivselt väljendanud nõusolekut, soovi tapmiseks - vähe on sellest, kui ta passiivselt nõustus tapmisega; 3) et aktiivne nõusoleku avaldamine väljenduks tungivas palves, st palve pidi väljendama tõsist, kindlat, vääramatut soovi. Seepärast nõutigi doktriinis tavaliselt, et palve oleks olnud korduv, et tapja poleks mitte kohe nõustunud, vaid püüdnud palvele tõsiselt vastu seista. Küllaldaseks ei loetud palvet, mis oli avaldatud naljatledes või mõne mööduva, silmapilgu meeleolu mõjul. Palve ei tarvitsenud olla sihitud teatud kindlale isikule, vaid võib olla avaldatud üldiselt, kedagi nimetamata. Kui aga palve siiski oli sihitud teatavale kindlale isikule, siis leidis tungiv palve arvestamist privilegeeriva elemendina ainult selle kui tegija, mitte aga teiste suhtes. Et KrS ei omistanud õiguslikku tähendust süüdivusvõimetu nõusolekule, siis oli ühtlasi nõutav, et tapetav oleks olnud süüdivusvõimeline isik, kes oli suuteline aru saada oma teo tähendusest ja iseloomust (st isik, kes vastutab § 39-41 tingimustele).

Teiseks on vaadeldavale tapmistüübile privilegeeriva elemendina oluline teatav subjektiivne moment: tapmine halastusest tapetava vastu, seega oluline altruistlik motiiv. Sellise motiivi faktiliste alustena võivad esineda tapetava rasked füüsilised ja psüühilised kannatused, millede kõrvaldamine või milledest vabanemine on lootusetu. Nt parandamatu, sealjuures raskesti kannatava haige tapmine tema tungival palvel selleks, et vabastada teda kannatustest.

Vaadeldav tapmistüüp puudus siis, kui tapmine toimus nt omakasulistel eesmärkidel, rikastumiseesmärgiga.

Olgu veel kord märgitud, et nõutav oli nii tungiv palve tapetava poolt kui ka halastuse motiiv tapja poolel.

Tahtlus pidi kujunema (ja teostatama) tungiva palve mõjul ja halastuse, kaastunde motiividest. Seepärast oli nõutav, et subjekt oleks teadlik mitte ainult tapetava raskest seisundist, vaid ka, et too oleks avaldanud tungivat soovi enda surmamiseks. Vastasel korral, olgugi et halastusmotiiv on antud ja et tapetav oli avaldanud - tapja teadmata - tungivat soovi enda tapmiseks, ei olnud § 426 kohaldatav. Tahtluse puhul oli oluline ka see, et subjekt oleks olnud teadlik sellest, st ekslik eeldus, et tapetav oli süüdivusvõimeline, oli arvatav tapja kasuks. Ka katse oli karistatav. Karistuseks oli üle kahe aasta vabadusekaotust. Osaliste suhtes oli § 426 võetav aluseks karistuse määramisel ainult eeldusel, et nad oleksid olnud teadlikud tungivast palvest ja käituvad ise halastusest tapetava vastu. Kui puudus kas või üks neist eeldustest, siis vastutasid nad kui osalised lihttapmises § 420 alusel (kui puuduvad ka teised kvalifitseerivad asjaolud).

II § 428 Süüdlast vahendi kättetoimetamises enesetapmiseks, kui selle tagajärjeks oli enesetapmine, karistatakse vangimajaga mitte üle kolme aasta. (UNS § 462).

1. Subjekt: iga isik.

2. Objekt: enesetapmisele kaasaaitamine vahendi kättetoimetamisega (eridelikt - enesetapmine ise ei ole karistatav). Enesetapjaks võib § 428 kohaselt olla vaid 20-aastane või vanem süüdiv isik. (vt § 429). Vahend - igasugune asi, millega või mille abil võib enesetapmist toime panna. Koosseis on teostunud vaid enesetapmise täidesaatmisega (mitte aga enesetapmiskatsega).

3. Süü: ainult otsene või kaudne tahtlus (eriti teadvus kavatsetavast enesetapmisest).

4. Katse ei ole karistatav.

5. Osalised: § 428 kohaselt on karistatav kihutamine säärasele kaasaaitamisele (mitte aga kihutamine enesetapmisele - vt § 429) ja kaasaaitamine säärasele kaasaaitamisele.

Kommentaariid: Enesetapmine ei esinenud kehtivas õiguses süüteona. Seepärast ei olnud ka KrS järgi enesetapmise katse mõeldav süüteo katsena ja enesetapmisest osavõtt süüteost osavõtuna, ega ka sellisena karistatavad, sest süüteo katse ja süüteost osavõtt eeldavad mõistelt teist süüteona käsitatavat käitumist, millena enesetapmine tollases KrS-s ei esinenud. Enesetapmise katse ja enesetapmisest osavõtt võisid aga sellegipoolest karistatavad olla, kui neist on erilised, iseseisvad süüteod. KrS-s esines süüteona ainult osavõtt enesetapmisest,

mitte aga enesetapmise katse. Siinjuures on osavõtt väljendatud väga kitsas tähenduses - vahendi kättetoimetamises. Karistatavuse eeldusteks on vahendi muretsemine, tahtlus ja enesetapmise toimumine.

III § 429. Süüdlast selles, et ta avatles enesetapmisele isikut alla kahekümne aastases vanuses, või isikut, kes teadvalt oma teo iseloomust ja tähendusest ei võinud aru saada või oma tegevust juhtida, või et ta sarnase isiku enesetapmisel aitas kaasa nõuga või juhatusega, vahendi kättetoimetamisega või takistuse kõrvaldamisega, kui selle tagajärjeks oli enesetapmine või selle katse, karistatakse: sunnitööga mitte üle kaheksa aasta. (UNS § 463).

1. Subjekt: iga isik.

2. Tegu: avatlemine (kihutamine- vt § 51) või kaasaaitamine (teoga või nõuga vt § 51) enesetapmisele kui eridelikt (enesetapmine ei ole karistatav). Enesetapjaks võib § 429 kohaselt olla vaid 12-20-aastane süüdiv ja iga mittesüüdiv (vt § 39) isik. Koosseis on teostunud, kui enesetapmine või selle katse (mitte aga kõlbmatu katse või loobumine katsest- vt § 49) on täide saadetud.

3. Süü: ainult otsene või kaudne tahtlus (eriti teadvus kavatsetavast enesetapmisest ja vastaval juhtumil teadvus enesetapja mittesüüdivuses t- vt § 428).

4. Katse ei ole karistatav (vaieldav).

5. Osalised: karistatavad ka kihutajad ja kaasaaitajad avatlemisele või kaasaaitamisele.

Kommentaariid: Osavõtt süüteost esineb siin palju laiemas ulatuses kui eelmises tüübis. Siingi, nagu eelmise tüübi puhul, sõltub karistuse kohaldatavus erilistest karistatavuse eeldustest: enesetapmise või selle katse toimumisest. Oli nõutav kausaalside enesetapmise resp. selle katse ja ahvatlemise ning kaasaaitamise vahel. Enesetapmise mõistele on olulised need elemendid, mis on omistatavad karistatavale katsele KrS järgi. Enesetapmise katse on antud ainult siis, kui see kavatsus jääb teostamata enesetapja tahtest mitteolenevatel asjaoludel, mitte aga siis, kui ta ise, omal algatusel, loobub kavatsusest. Teiseks omab karistatav katse olulist tähendust kättetoimetatud vahendi iseloomu suhtes. Kui eelmises tüübis omab relevantsust ainult absoluutselt kõlblik vahend, sest karistus on kohaldatav ainult siis, kui enesetapmine toimub kättemuretsetud vahendiga, siis siin võib olla antud ka vahend, mis ei ole absoluutselt kõlblik, sest see, et toimus enesetapmise katse, võib olla tingitud ka vahendi iseloomust. Kättetoimetatud vahend võib olla seepärast ka ainult relatiivselt kõlblik enesetapmiseks. Tekib küsimus, kas vahend võib olla absoluutselt kõlbmatu? Arvestades tollase KrS üldosa § 51 ja § 49 1.4 peab sellele vastama jaatavalt: niivõrd kuivõrd absoluutselt kõlbmatu vahend ei olnud süüteo objekti poolt valitud äärmisest harimatusest või ebausust.

Oluline avatlemisele ja kaasaaitamisele on, et enesetapmise otsus kujuneks enesetapjas endas, olgugi, et süüdlase kihutamise ja ahvatlemise mõjul. Osavõtuga enesetapmisest ei ole tegu siis, kui süüdlane sundis teist isikut enesetapmisele kas füüsilise või psüühilise surve abil. Siis võib olla antud tavaline tapmine. Enesetapmisele vastavat koosseisu pole ka siis, kui süüdlane põhjustas enesetapmise sellega, et ta viis enesetapja eksitusse pettuse abil. Näiteks kui üks isik ulatab teisele karika joogiga, teine tühjendab selle, eeldades, et selles on mingisugune vein, tegelikult on selles aga mürk. See ei ole mitte osavõtt tapmisest, vaid tavaline tapmine, antud juhul kvalifitseeritud tapmine (KrS § 422 p. 6). Oli oluline, et vastavas isikus endas kujuneks otsus end tappa, olgu siis teise avatlemise mõjul, kuid see avatlemine ei tohi esineda psüühilise, veel vähem füüsilise survena.

Kokkuvõtvalt: Eutanaasiat vaadeldi sarnaselt enesetapmisega, mis polnud karistatav; kuna elu on puhtisikuline huvi, millest selle kandja loobuda võib, omistati ka enesetapmisele kaasaaitamisele tapmise privilegeeritud koosseis. Samas polnud võimalik enesetapjat ennast ju karistada, kuna enesetapmise kui tagajärjedelikti koosseisu karistatavuse eelduseks on tagajärje ehk surma saabumine, aga kuna surnut ju karistada ei saa, siis puudus ka süüteo subjekt. Samas oleks olnud võimalik kriminaliseerida enesetapmise katset, kuid sellest loobuti kaalutlusel, et enesetapmist katsetanu karistamisega võivad kaasned negatiivsed tagajärjed, mis siinhulgas võib olla ajendiks enesetapmiskatse kordamisele.¹³

6. Võrdlus kehtiva Karistusseadustikuga (jõust. 1.09.2002)

Praeguseks on juba mitu riiki - Holland, Belgia, Luksemburg – kus on eutanaasia erinevatel kaalutlustel seadustatud. Praegu kehtivas Karistusseadustikus (jõustunud 1.09.2002.) käsitleb isikuvastaseid süütegusid 9. peatükk, mille I jaos on sätestatud eluvastased süüteod. Karistusseadustiku § 113 näeb ette teise inimese tapmise eest kuus kuni viisteist aastat vangistust. Siinkohal on karistuse eeldusena surma saabumine ja tahtlus. Samas ei eristata siin tapmise privilegeeritud koosseisuna tapmist kannatanu palvel nagu seda tehti 1935. a. Kriminaalseadustikus. Tahtluse vormid kehtiva õiguse järgi on kavatsetus, otsene tahtlus ja kaudne tahtlus. Otsese tahtluse puhul peab toimepanija teadma, et tema tegu põhjustab kannatanu surma. Kas ta seda soovib või üksnes möönab, ei ole tähtis. Kaudse tahtlusega on tegu, kui toimepanija kindlalt küll ei tea, kuid peab võimalikuks, et tema tegu põhjustab

¹³ H. Kadari. Isikuvastased süüteod. Tartu, 1938, lk 42-47.

kannatanu surma ja möönab seda. Kavatseduse määrab ära voluntatiivne element - tapja peab kannatanu surma otseselt soovima. Siia alla kuulub ka tapmine, mis on ajendatud soovist vabastada lootusetult haige lähedane valudest. Seega ei oma KarS'i j. tähtsust asjaolu, kas kannatanu ka ise oma surma soovis.

Tapmine kannatanu palvel kui tapmise privilegeeritud koosseis võiks olla alternatiiv juhul, kui aktiivset eutanaasiat ei seadustata, sest muidu vaadeldaks neid juhtumeid tapmise üldkoosseisuna, mis ei ole autori arvates õiglane, sest arvestada tuleks ka tapja altruistliku motiivi ja kannatanu vastavasisulise sooviga, kes ei taha elada kogu ülejäänud elu nt liikumisvõimetu invaliidina ja koormaks sugulastele vm. Eesti kohtupraktikas juhtum (Krim. asi nr. 1 – 2112/03; 2-1/316/05), mis oleks läinud selle sätte alla, kui KrS oleks veel kehtinud, aga selle sätte kohaldamist välistanuks asjaolu, et tapja tegutses omakasu motiivil. Kehtiva karistusseadustiku järgi mõisteti isik süüdi tapmises omakasu motiivil KarS § 114 p. 5 järgi.

1935.a KrS §-s 428 karistati vahendi kättetoimetamises enesetapmiseks eest vangimajaga mitte üle kolme aasta ja KrS §-s 429 piiratud teovõimega isiku enesetapmisele avatlemise või kaasaaitamise eest karistatakse sunnitööga mitte üle kaheksa aasta. KarS loeb karistatavaks üksnes teise isiku tapmise (KarS § 113), enesetapmine ega selle katse koosseisupärane tegu ja sellest osavõtt (kihutamine või kaasaaitamine) ei saa olla karistatav. Küll tuleb aga teatud juhtudel piiritleda tapmist ja enesetapmist topeltenesetapmise korral (kui üks suitsidendidest jääb ellu); ka võib tekkida garandi vastutuse küsimus tegevusetuse korral (suitsidendi kaitsegarant ei hoia enesetapmist ära, ehkki on selleks kohustatud).¹⁴ KarS'i järgi on karistatav enesetapuni viimine, kuid piir enesetapuni viimise ja kaasaaitamise vahel on õhkõrn.

7. Aktiivse eutanaasia poolt- ja vastuargumendid

Aktiivse eutanaasia vastased väidavad, enamasti ajendatult religioossetest vaadetest, et inimelu on puutumatu. Selle argumendi toetuseks võib öelda, et elu kaitstakse mitte ainult kriminaalõiguslikult, vaid ka kõige kõrgemal tasandil, st Eesti Vabariigi põhiseadusega (edaspidi: PS). PS § 16 l-d 1 ja 2 sätestavad, et igaühel on õigus elule ja seda õigust kaitseb seadus. „Õigus elule“ esemeline kaitseala hõlmab endas õigust elada. Eluõigus algab sünniga ja lõpeb surmaga. Isikulise kaitseala moodustab kõigi ja igaühe õigus elada, mis ei laiene

¹⁴ Lähemalt: J. Sootak. Isikuvastased süüteod. 3. vlj. Juura, 2003, 38 jj; V. Krey. Strafrecht. AT. Bd 2. Kohlhammer 2002, Rn 137 jj.

juriidilistele isikutele. Teatavasti on igal reeglil erandid ja igal õigusel selle teostamise piirid ja reservatsioonid. Nii nimetatakse eluõiguse kaitseala riiveks iga põhiõiguste adressaadi õigusakti või toimingut, mis avaldab negatiivset mõju bioloogilis-füüsilisele eksistentsile. Eluõiguse riiveks võib olla näiteks surmanuhtluse täideviimine, politsei surmav lask ning kaitseväelaste, politseinike, tuletõrjajate ning päästeametnike kohustus panna kaalule elu. Iga riive ei ole veel põhiõiguste rikkumine. §-s 16 lause 2 näol on tegemist lihtsa seaduse reservatsiooniga. See tähendab, et riive on õigustatud juhul, kui sel on seaduslik alus ja see on proportsionaalne. Näiteks on tapmine lubatud hädakaitse seisundis. Samuti on tapmine lubatud sõjaolukorras ja ajaloost teame näiteid, kus selle eest jagatakse ordineid. Sellest johtuvalt ei ole elu puutumatuse nõue nii absoluutne, kui esmapilgul näib, kuigi kuivõrd õigus elule on kõigi teiste põhiõiguste teostamisel eelduseks, on tegemist eriti tähtsa põhiõigusega, mille riive õigustamiseks peavad siiski olema ülekaalukad põhjused.

PS § 16 lg 1 l. 3 sätestab, et meelevaldselt ei tohi kelleltki elu võtta. Meelevaldselt elu võtmine tähendab sama mis omavoliliselt elu võtmist. Kui inimene on andnud loa endalt elu võtmiseks vastavasisulise palvega reaalajas või eelnevalt jäetud juhises, siis ei lähe see meelevaldse elu võtmise alla ja on autori arvates põhiseaduspärane.

Samas sätestavad ka ÜRO kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakti¹⁵ art 6 kui ka Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni¹⁶ art 2. elu kui tähtsama õigushüve austamise kohustuse ja keelavad riigil ja teistel isikutel isikult elu võtta (va erandjuhtudel). Need sätted kaitsevad isikut tema elu meelevaldse võtmise eest ega ole mõeldud väljakannatamatu kannatamise seisundi kaitsmiseks, kus puuduvad väljavaated paranemiseks. Eutanaasia läbiviimine, vastuseks patsiendi enda palvele, ei kujuta seega endast meelevaldselt elu võtmist eelpool nimetatud konventsioonide artiklite tähenduses.

Kolmas vastuargument, on see, et arstile ei saa panna kohustust elu võtta ehk surmata, sest teatavasti on ühe isiku õigused piiratud teiste isikute õiguste ja vabadustega. Aktiivse eutanaasia läbiviimine on arstidele üldiselt vaimselt väga raskeks kohustuseks. Siiski on Luksemburgi ja Belgia seadustes sätestatud *expressis verbis* igale üksikule arstile võimaluse keelduda selle läbiviimisest. Nt sätestab Luksemburgi seaduse 7 ptk art 15 lg 1: „Ükski arst pole kohustatud läbi viima eutanaasiat või enesetapule kaasaaitamist.“ Küll aga peab ta sel juhul oma keeldumisest teatama patsiendile ja/või usaldusisikule, tema olemasolul ja 24 h jooksul täpsustama oma keeldumise põhjuseid ja patsiendi või usaldusisiku soovil esitama

¹⁵ UN Treaty Collection: International Covenant on Civil and Political Rights. UN. 2012-05-05. Retrieved 2012-05-05

¹⁶ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. 4. nov. 1950. – RT II 1996, 11/12, 34.

patsiendi tervisetoiimiku patsiendi või usaldusisiku poolt määratud arstile (ptk 7 art 15 lg-d 3 ja 4).

Sageli öeldakse, et aktiivne eutanaasia läheb vastuollu Hippokratese vandega. Tõepoolest, Hippokratese vande ajalooline tekst keelab *expressis verbis* nii aktiivse eutanaasia kui ka assisteeritud enesetapu: „Ma ei anna kellelegi surmavalt toimivat mürki, isegi kui ta seda minult palub; ka ei anna ma sellele sihitud nõu.¹⁷“ Kuid Hippokratese vanne on iganenud (~5. saj eKr¹⁸) ja Eestis kasutatakse tänapäeval selle asemel arstivannet,¹⁹ mis ei puuduta otseselt aktiivset eutanaasiat, küll aga kohustab arsti oma töös inimest abistama ja humaansuse põhimõtteid teenima, /.../ haigeid ravima ning nende kannatusi leevendama. Suretamisabi ei käi ravimise alla, kuid samas on autori arvates just inimese piinades olemise laskmine inimväärikuse põhimõtte vastane. Inimväärikus on aga üks põhiseaduse tähtsamatest aluspõhimõtetest (PS § 18). Samuti sätestab arstivanne isiku kannatatuste leevendamise kohustuse, kuid mis saab siis, kui patsiendi kannatusi ei olegi võimalik leevendada. Ka Belgias on üheks eutanaasia rakendamise eeltingimuseks just see, et isiku kannatust pole võimalik leevendada.²⁰

Veelgi enam, autori arvates peaks arst kui tervishoiuteenuse osutaja lähtuma peaaegu alati patsiendi tahtest. See põhimõte tugineb patsiendi autonoomiale – enesemääramisõigusele ehk õigusele ise otsustada, mis tema jaoks parim on. Argumentatsiooni, mille kohaselt on arstil voli otsustada, mismoodi erinevas olukorras käituda, nimetatakse meditsiiniliseks paternalismiks. Argumendid, millest arst sellises olukorras lähtub, on seotud sooviga patsiendile head teha. Samas ei tea aga keegi teine peale patsiendi, mis on patsiendile hea. Sisuliselt asendab arst enda arusaama heast patsiendi arusaamaga heast. Käitumine, mille kohaselt „mina tean, mis sinule on hea“, on aktsepteeritud lapse ja lapsevanema suhetes, mitte aga meditsiinis.²¹ Autor leiab, et patsiendi autonoomia on üks tugevamaid aktiivse eutanaasia pooltargumente. Lähenemine, kus ükskõik milline teine isik hakkaks patsiendi elu puudutavaid küsimusi otsustama, olgugi, et heade kavatsustega, ei ole vastuvõetav, sest tegu on patsiendi enda eluga. Seda enam on taunitav, et isiku otsustusvabadust tema enda elu ja tervise üle piirab karistusõiguslik säte.

¹⁷ Vikipeedia. Hippokratese vanne. Arvutivõrgus. Kättesaadav: http://et.wikipedia.org/wiki/Hippokratese_vanne (4. mail 2012).

¹⁸ Wikipedia. Hippocratic Oath. Arvutivõrgus. Kättesaadav: http://en.wikipedia.org/wiki/Hippocratic_Oath (24. aprill 2012).

¹⁹ Wikipedia. Arstivanne. Arvutivõrgus. Kättesaadav: <http://et.wikipedia.org/wiki/Arstivanne> (24. aprillil 2012)

²⁰ Eutanaasia läbiviimise üheks kolmest peamisest üldtingimusest on, et patsient peab olema pideva ja väljakannatamatu füüsilise või vaimse kannatuse läbi, mida pole võimalik leevendada ja mis tuleneb tõsisest ja ravimatust talitlushäirest, mis on põhjustatud haigusest või õnnetusest, meditsiiniliselt lootusetus seisundis (Belgia eutanaasia seadus II ptk 3. jagu §1 3. taane).

²¹ Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Juura, 2007, lk 29.

Eutanaasia vastuargumendiks tuuakse sageli nn libeda tee argumenti ja soovimatu eutanaasia leviku massilist puhangu võimalust peale aktiivse eutanaasia seaduse kehtima hakkamist. Seda väidet ei toeta aga arvud statistikas. Uuringud näitasid, et üle 10% surmadest Belgia 10 miljonilisest rahvastikust on mitteformaalse eutanaasia läbiviimise tulemus²². Luc Deliens²³ väitel on riikides, kus puudub eutanaasia seadus, rohkem patsiendi elu lõpetamise juhtumeid ilma patsiendi palveta kui päris eutanaasia juhtumeid, kus esineb patsiendi selgesõnaline palve. Autor ei saa välistada, et seda ei esine ka Eestis. Veel enam, aktiivse eutanaasia seadus seaks just aktiivse eutanaasia teostamisele ranged piirid ja reeglid ja tooks selle läbiviimise salajasest avalikuks, tagades parema kontrollimehhanismi selle teostamise üle ja patsiendile tema soovidele vastutuleku ja turvalisuse.

Kirjanduses vaieldakse selle üle, kas inimesel on õigus otsustada oma surma üle või mitte. Kui lugeda surm üheks elu osaks, siis peaks igal inimesel olema ka õigus surmale. Kriminaalõiguse õppetooli professor J. Sootak käsitleb oma 1994. a *Juridica* artiklis „Abi suremisel või suremiseks“ surma kahetähenduslikkust. Olles küll elu lõpp, kuulub surm elu juurde, kuid teisalt ei ole surm elusündmus. Karl Jaspers on öelnud: „Oma surma ei saa ma kogeda, ma võin kogeda vaid suhet temasse, surres langeb surm mulle osaks, aga ma ei koge seda iialgi“. Autori arvates ei ole see väga tugev argument. Õigust surmale käsitleti ka kaasuses *Pretty vs Ühendkuningriik*²⁴, mille raames tõsis Euroopa Inimõiguste Kohtus üles õiguse tõlgendamise küsimus: kas õigus elule hõlmab endas ka negatiivset aspekti? Tegemist oli Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (edaspidi: EIPKK) artikli 2 lg 1 lause 1: „Igaühe õigust elule kaitstakse seadusega“ tõlgendamisega. Euroopa Inimõiguste Kohus leidis ühehäälselt, et õigus elule ei anna siiski õigust otsustada ka oma surma üle. Kohtu põhjendusest välja lugeda, et konventsioon kaitseb küll õigust elule, kuid ei anna õigust kellegi kaasaaitamisel surra.

Sageli tuuakse eutanaasia vastuargumendiks meditsiini kiire arengut ja võimalikku valediagnoosi. Meditsiinis ja tehnikas kahtlemata, on aktiivse eutanaasia rakendamine lubatud Madalmaades üksnes patsientide suhtes, kel on kas terminaalne haigus või väljakannatamatud kannatused. Sellises seisundis patsientidel pole enam kahjuks aega oodata uusi ravimeetodeid.

²² Lethal Jabs Study Fuels Belgian Euthanasia Debate. – *Reuters Brussels*. November 24, 2000.

²³ meditsiini sotsioloog

²⁴ *Pretty vs the United Kingdom*, 29.04.2002, Nö 2346/02

8. Madalmaade, USA osariikide ja Šveitsi eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seaduste võrdlusanalüüs

Järgnev võrdlusanalüüs kätkeb endas Hollandi, Belgia, Luksemburgi, Šveitsi, USA osariikide: Oregon, Washington ja Montana eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seaduste analüüsi ja omavahelist võrdlust magistritöö sissejuhatuses toodud punktide alusel. Autor koostas võrdlusanalüüsi kohta lihtustava tabeli, mis asub lisas 6.

8.1. Õiguslik taust. Eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadustamine

8.1.1. Holland

Vaidlused eutanaasia lubatavuse üle pärinevad 1960. aastatest ning seonduvad eksistentsiaalse enesemääramisõigusega. Probleemi süvendas veelgi meditsiini kiire areng, mis võimaldas paranemislootuseta raskeid haigeid meditsiinitehnika abil aastaid elus hoida. Hollandi neuroloogia prof. J.H. van den Berg leidis oma bestselleris „Meditsiini võim ja meditsiini eetika“(1969)²⁵, et moodne meditsiin peaks inimelult bioloogilises mõttes ümber orienteeruma „mõttekale inimelule“ kui sellisele.

Hollandis sai murranguliseks dr Postma juhtum. Leewardeni ringkonnakohus mõistis dr Postma süüdi oma pooleldi kurdi ja halvatud ema, kes oli avaldanud soovi surra, surmamises, kuid kuni 12.a vangistuse asemel mõistis talle karistuseks vaid ühe nädala tingimisi aastase katseajaga. Samuti määratles kohus asjaolud, mille esinemisel arsti ei karistata eutanaasia eest²⁶. Sel ajal asutati Haagis Hollandi Vabatahtliku Eutanaasia Selts.

1985.a. selgus küsitlusest, et 67% Hollandi elanikkonnast pooldas eutanaasiat. 1990.a. moodustas Hollandi valitsus komitee, uurimaks eutanaasiat (nn. Remmelink komitee)²⁷. Uurimustulemustest²⁸ selgus, et eutanaasiat praktiseeritakse riigis regulaarselt ja laialdaselt üldise meditsiinipraktika õigustatud osana²⁹. Hollandi valitsus ei teeselnud, et ei ole probleemist teadlik. Legaliseerimise põhieesmärgiks oli tuua sellised küsimused avalikuks,

²⁵ J.H. Van den Berg. Medisch Macht en Medische Ethiek. – Nijkerk, Callenbach, 1969.

²⁶ S. Niklus. Eutanaasia Hollandis – *Juridica*, 1995, nr 8, lk. 336-339.

²⁷ J. J. M. van Delden, L. Pijnenborg, P. J. van der Maas. The Remmelink Study: Two Years Later. – *Hastings Center Report*, November-December, 1993, p. 24-25.

²⁸ J. J. M. van Delden, L. Pijnenborg, P. J. van der Maas. Dances with Data. – *Bioethics*, 1993, Nr 7, p. 323-329.

²⁹ Kõikidest surmajuhtumitest Hollandis aastast (129 000) oli: 1,8 % aktiivse vabatahtliku eutanaasia.; 0,3 % arsti poolt assisteeritud enesetapu.; 17,5 % patsiendile valuvaigistavate ravimite arvestatava riskiga elule doosi andmise.; 17,5 % ravi katkestamise/lõpetamise.; ja 0,8 % aktiivse mittevabatahtliku eutanaasia ..tulemus.

kehtestada ühtsed kriteeriumid igale kaasusele, kui arst lõpetab isiku elu ja tagada sellega, et neil juhtudel toimitaks maksimaalse hoolikusega³⁰.

1. aprillil 2002.a. jõustus „Elu lõpetamine isiku palvel ja assisteeritud enesetapu seadus“³¹ (edaspidi: Hollandi seadus), mida peetakse nende normide ja menetluse kodifikatsiooniks, millest on lähtunud Hollandis eutanaasia läbiviimisel juba 30 aastat³², kuna need kujunesid välja peamiselt meditsiinipraktikas. Holland on praktiliselt esimene riik, kus seadustati aktiivne eutanaasia, talle järgnesid teised Madalmaad: Belgia (2002) ja Luksemburg (2009).

8.1.2. Belgia

Belgias algas 1980ndatel aastatel organiseeritud liikumine eutanaasia seadustamiseks Belgia Assotsiatsioon Õigus Surra Väärikalt³³ 1981.a. ja selle Flaami naaberorganisatsiooni Assotsiatsioon Õigus Surra Väärikalt³⁴ loomisega 1983.a. 1995.a. toimus läbimurre – eutanaasia teema saavutas enneolematu tähelepanu – meedias ja teadlaste poolt, Belgia parlamendis ja Belgia Bioetika nõuandekomitees³⁵.

Kuigi eutanaasia oli illegaalne ja seda käsitleti kui tahtlikku tapmist kriminaalõiguse järgi, olid süüdistused ebatavalised ja eutanaasia rakendamine üldjuhul tolereeritud. Uuringute järgi oli üle 10% surmadest Belgia 10 mln. rahvastikust mitteformaalse eutanaasia läbiviimise tulemus. Belgias käisid arutelud, kas minna Hollandi teed või mitte. Belgias läbiviidud arvamusuuring näitas, et ¾ küsitletutest olid üldjoontes eutanaasia seadustamise poolt.

16. mail 2002.a. kiitis Belgia alamkoda eutanaasia seaduse seisuga 86:51 heaks, 10 saadikut jäid erapooletuks. Belgia eutanaasia seadus võeti vastu 28. mail 2002.a. ja see jõustus 23. sept. 2002.a.³⁶

³⁰ Openbaar ministerie. Frequently asked questions about the Dutch euthanasia policy. Arvutivõrgus. Kättesaadav: http://www.om.nl/vast_menu_blok/english/verzamel/frequently_asked_0/ (4. mail 2012).

³¹ Wet toetsig levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Staatsblad 2001, 194. Available in English : <http://www.nvve.nl/assets/nvve/english/EuthanasiaLaw.pdf>, Kaia Hälvini poolt teostatud mitteametlik tõlge ingl kl eesti kl asub LISAS 5.1.

³² H. Nys. Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. – *Ethical Perspect.* 2002;9(2-3):73-85.

³³ Belge pur le droit de mourir dans la dignité

³⁴ Voor het recht op waardig sterven

³⁵ Belgia Bioetika nõuandekomitee loodi 1995.a., nõustamaks parlamenti bioetika teemadel.

³⁶ R. Cohen-Almagor. Euthanasia policy and practice in Belgium: critical observations and suggestions for improvement - *Issues in Law & Medicine*, 2009, Vol. 24 Nbr. 3.

8.1.3. Luksemburg

Uus õiguslik raamistik, mida kohaldatakse eutanaasiale, on ühiskonnas toimunud pikkade protsesside peegeldumise tulemus. Arutelud algasid parlamendis juba 1996.a. Kuna Luksemburgi suurhertsog Henry I keeldus seadusele alla kirjutamast, viidates südametunnistuse vabadusele, oli seaduse jõustumiseks vajalik põhiseaduse muutmine, millega piirati suurhertsogi võimuvolitusi. Muudatuse tagajärjel ei pea suurhertsog enam seadusi heaks kiitma, et need jõustuksid, vaid üksnes välja kuulutama.

19. veebruaril 2008.a. võttis Luksemburgi parlament vastu eutanaasia ja enesetapule kaasaaitamise seaduse, mis jõustus 17. märtsil 2009.a. ja Luksemburgist sai Hollandi ja Belgia järel 3. riik Euroopas, kus seadustati vabatahtlik aktiivne eutanaasia.

See seadus püüab ühelt poolt austada arstide südametunnistuse vabadust, kes on vabad vastama või mitte vastama eutanaasia või abistatud enesetapu palvele, teisalt ei sunnita enam terminaaelses seisundis patsiente edasi elama ängistuses ja kannatuses.

8.1.4. Šveits

1918.a. kommenteeris Šveitsi Föderaalvalitsus esimest föderaalset kriminaalkodeksit järgnevalt: „Kaasaegses kriminaalõiguses ei ole enesetapp kuritegu. Enesetapule õhutamine ja kaasaaitamine võivad olla ajendatud altruistlikest motiividest. See on põhjuseks, miks eelnõu kriminaliseerib eelpool nimetatud teod üksnes juhul, kui isiku tegevus on ajendatud omakasupüüdlikest motiividest.“ Selle aja Šveitsi ühiskondlikku hoiakut olid mõjutatud enesetapud au ja armastuse pärast, mida peeti ühiskondlikult aktsepteeritavateks motiivideks. Tervisega seotud motiive ei peetud tõsiseks probleemiks ja arsti kaasamine ei olnud vajalik. Eutanaasiat terminaaalselt haigetele patsientidele, olenemata tõsistest aruteludest Suurbritannias ja USA-s 1900ndatel aastatel, nähtavasti Šveitsis ei arutatud³⁷. Šveitsi Kriminaalkodeksi art 115, mis lubab abistatud enesetappu altruistlikel motiividel, võeti vastu 1937.a. ja see jõustus 1942.a.

Viimasel ajal on Šveits saanud karmi kriitika osaliseks, kuna seal lubatakse abistatud enesetappu ka välismaalastele. USA telekanal PBS FRONTLINE näitas dokumentaalfilmi "The Suicide Tourist" (eesti meedias kasutatakse väljendit „surmatouristid“). 2011. a korraldati Zürichis referendum, kus küsiti, kas abistatud enesetapp tuleks täielikult kriminaliseerida ja

³⁷ E. Emanuel The history of euthanasia debates in the United States and Britain. – *Ann Intern Med.* 1994, Vol 121, p 793.

kas Dignitas jm sarnased organisatsioonid ei peaks teenindama välismaalasi. Zürichi valijad lükkasid mõlemad ettepanekud suure ülekaaluga tagasi³⁸ (vastavalt 84% ja 78%).

8.1.5. Oregon

„Väärrika surma seadus“³⁹ sündis Oregoni osariigis kodanikuinitsiatiivist, mis pandi seaduseelnõuna rahvahääletusele 1994. a novembris ja võeti vastu 51% enamusega. Seaduse rakendamine lükkus siiski föderaalsete ettekirjutuste tõttu edasi kuni 1997.a. Samal aastal teisel hääletusel saavutas seadus juba 60% poolehoidu ja jõustus 1997.a novembris. Seaduse vastased alustasid kiiresti oma lobitööd. Nad olid esialgu edutud, kuid nende tegevuse tagajärjel võttis föderaalvalitsus 2001.a. vastu „Interpratiivse reegli“. Reegli järgi rikkusid arstid, kes kirjutasid, andsid föderaalset kontrollitavaid aineid abistatud enesetapuks ja juhendasid nende võtmist, Föderaalset Kontrollitud Ainete seadust. Siiski otsustas USA Ülemkohus 2006.a. kohtukaasuses *Gonzales v. Oregon*, et Föderaalset Kontrollitud Ainete seadust ei tohi kasutada arstide vastu, kes kirjutavad ravimeid enesetapu abistamiseks Oregoni seaduse järgi⁴⁰.

8.1.6. Washington

„Initsiatiiv 1000“ aastast 2008 kujutab endast USA loodeosariigi Washingtoni Väärrika Surma Seadust⁴¹ (edaspidi: Washingtoni seadus), mis legaliseeris arsti poolt assisteeritud enesetapu teatud tingimustel. Initsiatiivi vastuvõtmine tegi Washingtonist naaberosariigi Oregoni järel teise osariigi Ameerika Ühendriikides, mis lubab terminaalsetel haigetel patsientidel oma elu lõpetada neile sobival ajal. Seaduseelnõu vastuvõtmise eestvedajaks oli Washingtoni kuberner Booth Gardner. Ametliku poliitilise tugirühma nimeks sai esialgu „See on minu otsus“ ja hiljem „JAH 1000-le“. Senaator Darlene Fairley, kes juhtis Väärrika Surma nimelist komisjoni, ütles, et „isikliku autonoomia ja kontrolli huvides oleks mõistlik lasta patsientidel

³⁸ Wikipedia. Assisted suicide. Arvutivõrgus. Kättesaadav: http://en.wikipedia.org/wiki/Assisted_suicide (5.mail. 2012).

³⁹ Oregon Death with Dignity Act. 27 oct 1997. Oregon Revised Statute 127.800-127.995. Available: <http://oregon.gov/DHS/ph/pas/index.shtml> (26 April 2012). Kaia Hälvini mitteametlik tõlge ingl kl eesti kl asub LISAS 5.5.

⁴⁰ *Gonzales v. Oregon*, [2006] (04-623) 368 F.3d 1118, 17 January 2006.

⁴¹ Washington Death with Dignity Act. 4 nov 2008. Washington State Legislature. RCW 70.245. Available : <http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245&full=true> (27 April 2012). Kaia Hälvini mitteametlik tõlge ingl kl eesti kl asub LISAS .5.4.

endil otsustada, millist meditsiinilist hooldust nad soovivad saada ja kui kaua nad on valmis terminaalse haiguse all kannatama“. Jamie Pedersen, LGBT esimees, ütles: „Inimesed, kes seisavad silmitsi terminaalsete haigustega, saavad hingerahu, teades, et nende „elu-lõpuotsuseid“ austatakse. Igaüks väärrib seda austust ja oskab hinnata selle vajalikkust.“

Seaduseelnõu kiideti heaks 4. nov. 2008.a. rahvahääletusel 1,715,219 poolthäälega (57.82%) ja 1,251,255 vastuhäälega (42.18%), häälte üldarv oli 2,966,474. 30 maakonda 39-st hääletas initsiatiivi poolt. Washingtoni seadus põhineb „Oregoni Meetmel 16“, mille Oregoni valijad võtsid vastu 1994.a. Oregon oli esimene osariik, mis kehtestas sarnase seaduse, mis kiideti teisel hääletusel ülekaalukalt heaks 1997.a.

8.1.7. Montana

31 detsembril 2009.a. langetas Montana Ülemkohus otsuse kaasuses *Baxter v. Montana*⁴², olles esimene kõrge kohus, mis lubas arsti poolt abistatud enesetappu. Robert Baxter oli terminaalset haige pensionil olev veoautojuht, kes koos nelja arsti ja organisatsiooniga „Kaastunne ja valikud“ kaebas Montana osariigi kohtusse, väites, et patsientidel on õigus arsti poolt abistatud enesetapule, mis tuleneb Montana Konsitutsioonist, mis sätestab inimväärikuse ja privaatsuse tagamise põhimõtted⁴³. Montana Ringkonnakohus leidis, et Montana põhiseaduslikud õigused inimväärikusele ja privaatsusele moodustavad koos pädevatele patsientidele õiguse väärikalt surra. Montana osariik kaebas otsuse edasi.

Montana Ülemkohus leidis, et „Terminaalset haigete seadus“ on lähtepunkt, saamaks aru seadusandja soovist anda terminaalset haigetele isikutele õigus otsustada oma elu lõpetamise üle ning austus ja kinnitus, et nende elu-lõpetamise soovid täidetakse. „Terminaalset haigete seadus“ annab patsientidele õiguse, et nende elu lõpetamise soov täidetakse, isegi kui see nõuab arsti otsest osavõttu elusäilitava ravi peatamisel või lõpetamisel. Mitte miski selles seaduses ei sätesta, et see oleks keelatud austada neid samu soove juhul, kui patsient on teadvusel ja on võimeline ise manustama ravimit. „Me ei leia Montana Ülemkohtu otsustes mitte ühtegi pretsedenti ega Montana osariigi seadustes mitte midagi, mis väidaks, et arsti poolt abistatud enesetapp oleks avaliku korraga vastuolus,“ märkis kohus. Sellega sai Montanast Oregoni ja Washingtoni järel 3. osariik USA-s, mis lubab abistatud enesetappu.

⁴² *Baxter v. Montana*, 2009 MT 449; 2009 Mont. LEXIS 695 (2009).

⁴³ Mont. Const. art. II, §§ 4 and 10.

Hiljem on pakutud välja eraldi seaduse ettepanekuid, mis reguleeriksid abistatud enesetappu, nt senaator Anders Blewett'i Senati seadus nr. 167 või senaator Greg Hinkle'i Senati seadus nr. 116, kuid need seaduseelnõud ei ole kogunud enamust, mistõttu on siiani jäänud ainsateks õiguse allikateks „Terminaalselt haigete seadus“ ja kohtulahend *Baxter v. State*.

8.1.8. Võrdlus

Peaaegu kõikides riikides tekkisid enne eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadustamist ühiskondlikud liikumised, mis võitlesid eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadustamis eest ja näitasid sellega vastavat ühiskondlikku vajadust nende seaduste järgi, näiteks Hollandi Vabatahtliku Eutanaasia Selts, Belgia Assotsiatsioon Õigus Surra Väärikalt⁴⁴ ja Flaami naaberorganisatsioon Assotsiatsioon Õigus Surra Väärikalt⁴⁵, Oregoni osariigis „Väärika Surma“ liikumine, Washingtoni osariigis tugirühm „See on minu otsus“ ja Montana osariigis liikumine „Kaastunne ja valikud“.

Hollandis ja Montana osariigis oli vabatahtliku aktiivse eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadustamise katalüsaatoriks kohtukaasused, mis juhtisid rahva tähelepanu antud teemale, Hollandis *dr Postma* juhtum ja Montana osariigis *Baxter v. State*. Samuti uuriti enne seadustamist ühiskonna suhtumist eutanaasiasse, nt Belgias viidi läbi rahva seas arvamusuuring ja Hollandis korraldati küsitlus.

Enamikes riikides võeti seadus vastu seadusandlikes kogudes – Hollandis, Belgias, Luksemburgis, Šveitsis, kuid Oregoni ja Washingtoni osariikides USA-s otsustati kasutada vahetut demokraatiat ja seaduseelnõud pandi rahvahääletusele. Erandlik oli Montana osariik, kus abistatud enesetapp kehtestati *common law-le* iseloomulikult Montana Ülemkohtu otsusega *Baxter v. State*. Oregoni ja Washingtoni osariigid oli huvitavad selles mõttes, et sealsed seadused sündisid kodanikualgatustena.

Sõltumata seadustamise protsessist, võeti eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadused vaatlusalustes riikides vastu 50-60% häälteenamusega – Hollandis 62%, Belgias 63 %, Luksemburgis 54 %, Washingtoni osariigis 58 % ja Oregoni osariigis 60 % häälteenamusega.

⁴⁴ Belge pur le droit de mourir dans la dignité

⁴⁵ voor het recht op waardig sterven

8.2. Seaduse kohaldamisala

8.2.1. Eutanaasia regulatsioon

8.2.1.1. Holland

Hollandi seadus kasutab „eutanaasia“ mõiste asemel läbivalt fraasi „elu lõpetamine isiku palvel“, kumbagi täpsemalt defineerimata. Autori arvates oleks lühem ja loogilisem kasutada seaduse tekstis läbivalt mõistet „eutanaasia“, mille tähenduse saaks tuua I ptk 1. jaos. „Elu lõpetamine isiku palvel“ on oma sisult vabatahtlik aktiivne eutanaasia, ilmselt oleks olnud eutanaasia täielik legaliseerimine Hollandi õigussüsteemile vastuvõetamatu.

8.2.1.2. Belgia

Belgia eutanaasia seaduse I ptk 2. jagu annab eutanaasia mõiste - tahtlikult lõpetatud elu teise isiku poolt kui asjaomane isik, viimase enda palvel. Definitsiooni soovitas Belgia Bioetika nõustamiskomisjon, kuid seda tuntakse „Hollandi eutanaasia definitsioonina“, sest seda kasutas Hollandi Riigikomitee 1985.a. Tänu komisjoni soovitusel kadus eutanaasia mõistest ebaselgus.

8.2.1.3. Luksemburg

Luksemburgi eutanaasia seaduse 1. ptk art 1 lg 1 annab eutanaasia mõiste: eutanaasia on akt, mille viib läbi arst, kes lõpetab tahtlikult elu isikul, selle isiku selgel ja vabatahtlikul soovil.

8.2.1.4. Šveits

Šveitsis ei ole vabatahtlik aktiivne eutanaasia lubatud. Siiski sätestab Šveitsi Kriminaalkodeksi art 114 tapmise (kannatu) palvel privilegeeritud koosseisuna⁴⁶, nähes selle eest ette kergema karistuse kui mõrva eest⁴⁷.

8.2.1.5. Oregon

Oregonis ei ole vabatahtlik aktiivne eutanaasia lubatud.

⁴⁶ Strafgesetzbuch. Die Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Zweites Buch: Besondere Bestimmungen. Verfügbar: http://www.admin.ch/ch/d/sr/311_0/index2.html (24 April 2012).

⁴⁷ P. Lewis, I. Black. The Effectiveness of legal safeguards in jurisdictions that allow assisted dying. London, 2012.

8.2.1.6. Washington

Washingtonis ei ole vabatahtlik aktiivne eutanaasia lubatud.

8.2.1.7. Montana

Montanas ei ole vabatahtlik aktiivne eutanaasia lubatud.

8.2.1.8. Võrdlus

Vabatahtlik aktiivne eutanaasia on lubatud ainult Madalmaades – Hollandis, Belgias ja Luksemburgis, mis on suurimaid erinevusi võrreldes Šveitsi, Oregoni, Washingtoni ja Montanaga, ehkki Šveitsi Kriminaalkoodeksi art 114 sätestab siiski tapmise (kannatu) palvel privilegeeritud koosseisuna.

Tundub irooniline, et Holland ei võtnud üle 1985.a. Hollandi Riigikomitee poolt kasutatud eutanaasia definitsiooni⁴⁸, mida tuntakse „Hollandi eutanaasia definitsioonina“ ja mille võttis hiljem üle ka Belgia eutanaasia seadus⁴⁹. Selle asemel kasutab Hollandi seadus läbivalt fraasi „elu lõpetamine isiku palvel“. Siinkohal on tegemist pigem normitehnilise, kui sisulise probleemiga, kuivõrd „elu lõpetamine kellegi palvel“ ühtib Belgia seaduse „eutanaasia“ mõistega (tahtlikult lõpetatud elu teise isiku poolt kui asjaomane isik, viimase enda palvel), on mõlemal seadusel siiski sama kohaldamisala. Belgia seadus on täpsem, lisades mõistesse voluntatiivse küljena tahtluse ja mainides ära, et eutanaasia tuleb läbi viia teise isiku poolt, mis on tähtis, sest muidu oleks tegemist (abistatud) enesetapuga.

Tundub, et ka Luksemburgi eutanaasia seadus⁵⁰ (edaspidi: Luksemburgi seadus) on „Hollandi eutanaasia definitsiooni“ üle võtnud, kuivõrd I ptk art 1. lg 1 j. on eutanaasia akt, mille viib läbi arst, kes lõpetab tahtlikult elu isikul selle isiku selgel ja vabatahtlikul soovil. Autorile tundub see mõiste definitsioon kõige õnnestunum, sest siin mainitakse ära, et eutanaasia peab läbi viima arst, see on oluline, sest kui selle viiks läbi isik, kes ei ole arst, oleks tegemist tapmisega kannatanu palvel (süüteo täpne kvalifikatsioon oleneb erinevate riikide karistuspoliitikast). Siiski järeldub see nõue nii Hollandi kui ka Belgia seaduse tekstidest, mis tähendab, et kõigil Madalmaade seadustel on sellest aspektist sama kohaldamisala – kõik Madalmaad legaliseerisid vabatahtliku aktiivse eutanaasia.

⁴⁸ Seda definitsiooni soovitas juba 1977.a. Hollandi meditsiiniõiguse professor Henk J.J. Leenen, vt J.J.H. Leenen. The development of euthanasia in the Netherlands. – European Journal of Health Law 8(2001): p. 127.

⁴⁹ Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasia. Belgisch Staatsblad. Available in English: <http://www.kuleuven.be/cbmer/viewpic.php?LAN=E&TABLE=DOCS&ID=23> (24 April 2012), Kaia Hälvini mitteametlik tõlge ingl kl eesti kl asub LISAS 5.2.

<http://www.kuleuven.be/cbmer/viewpic.php?LAN=E&TABLE=DOCS&ID=23>

⁵⁰ Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Disponible:

<http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245&full=true> (27 avril 2012), Johannes Chrisotpher Staak'i mitteametlik tõlge prants kl eesti kl asub LISAS 5.3.

8.2.2. Abistatud enesetapp

8.2.2.1. Holland

Hollandi seaduse I ptk 1. jao p. b) j. on abistatud enesetapp tahtlik kaasaaitamine teise inimese enesetapule või talle vahendite andmine selleks /../.

8.2.2.2. Belgia

Belgia seadus ei kohaldu *expressis verbis* abistatud enesetapule. Belgia Riigikomisjon juhtis tähelepanu, et eutanaasia ja abistatud enesetapu vahel ei ole printsipiaalset erinevust ning soovitas lisada seadusesse ka abistatud enesetapu. Kuivõrd seadusandja ei kiitnud ettepanekuid heaks, siis on seadusandja teadlikult loobunud abistatud enesetapu reguleerimisest ja selle otsuse motiivide üle võib ainult spekuloida.

Üheks põhjuseks võib olla, et Belgia õiguses ei ole abistatud enesetapp sõnaselgelt keelatud, erinevalt Hollandi õigusest, kus see on olnud mitmeid aastaid nii (Hollandi Kriminaalkodeks jagu 294). Samas on seda põhjendust lihtne ka ümber lükata: kuna abistatud enesetapp pole kuritegu ning erinevus eutanaasia ja abistatud enesetapu vahel on minimaalne, alluvad mõlemad samadele õigusnormidele ja korrale. Võttes arvesse, et üheks motiiviks Belgia õiguskorra muutmisel oli patsiendi kaitsmine soovimatu elu lõpetamise eest, siis võib isegi väita, et õigus peaks julgustama arsti abistatud enesetapu kui eutanaasia turvalisemaks alternatiiviks, sest enesetapu korral peab patsient ise tegutsema ja seda võib lugeda tugevamaks autonoomia kaitseks.

See muudab keeruliseks ka küsimuse, kas abistatud enesetapu näol võib olla karistatav ka nn kuritegelik hooletus või suutmatuse aidata isikut tõsisel ohul (Belgia Kriminaalkodeks jagu 422 bis). Selle teooria järgi on isik, kes kavatseb sooritada enesetappu, tõsisel ohul. Arst peab talle pakkuma professionaalset abi, muidu paneb ta toime kuriteo hoolimatusest. See kehtib *a fortiori* juhtudel, kus arst mitte ainult ei jäta vajaliku abi andmata, vaid annab patsiendile ka vahendid enesetapuks.

Siiski ei ole praeguseks ühtegi arsti Belgias süüdi mõistetud patsiendile enesetapu juures abi pakkumises. Seda võib seletada teatava õigusliku ebakindlusega, aga ka arstide poolt abistatud enesetappude hukkamõistmisega Belgia arstide seaduses. Tõepoolest, § 95 professionaalsest eetikakodeksist sätestab, et arst ei tohi patsiendil aidata sooritada enesetappu. On märkimisväärne, et see keeld on lisatud kodeksisse alles 1992.a. eelmises versioonis ei ole abistatud enesetappu isegi mainitud. Seega võib olla peamine põhjus, miks

Belgia seadusandja otsustas arsti poolt assisteeritud enesetappu reguleerida selles, et selleks puudus sotsiaalne vajadus. Mis need motiivid võisid ka olla, selles mõttes Belgia ja Hollandi seadused erinevad fundamentaalselt. Tekib küsimus, kas Belgia seadus ei tee põhjendamatut diskrimineerimist ja kuidas Belgia Konstitutsioonikohus sellise kaebusega tegeleks.⁵¹

Samas, kuigi abistatud enesetapp ei ole sõnaselgelt lubatud, on Belgia Föderaalse Kontrolli ja Hindamise Komisjon, öelnud, et ka abistatud enesetapp on seadusega hõlmatud⁵². Autorile tundub selline lahendus veidi kummaline, sest kui abistatud enesetapp on põhimõtteliselt lubatud, siis tuleks see õigusselguse huvides ka seadusesse lisada.

8.2.2.3. Luksemburg

Luksemburgi seaduse järgi tuleb enesetapule kaasaaitamist mõista kui olukorda, kus arst aitab tahtlikult teisel isikul enesetappu sooritada või võimaldab teisele isikule vahendid selleks teoks selle isiku selgel ja vabatahtlikul soovil (ptk 1, art 1, lg 2).

8.2.2.4. Šveits

Šveitsi Kriminaalkodeksi art 115, mis jõustus 1942.a. (olles heakskiidetud juba 1937.a.), käsitleb abistatud enesetappu üksnes siis kuriteona, kui see viidi täide lähtuvalt omakasumotiivist⁵³.

8.2.2.5. Oregon

Oregoni Väärika Surma Seadus lubab arsti poolt abistatud enesetappu ühel juhul – surmava ravimi väljakirjutamine, mida peab manustama patsient ise. Eutanaasia ega ükski teine viis abistatud enesetapust ei ole lubatud.

8.2.2.6. Washington

Washingtoni Väärika Surma Seadus lubab arsti poolt abistatud enesetappu ühel juhul – surmava ravimi väljakirjutamine, mida peab manustama patsient ise. Eutanaasia ega ükski teine viis abistatud enesetapust ei ole lubatud.

⁵¹ H. Nys. Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. *Ethical Perspect.* 2002;9(2-3):73-85.

⁵² P. Lewis, I. Black. The Effectiveness of legal safeguards in jurisdictions that allow assisted dying. London, 2012.

⁵³ Strafgesetzbuch. Die Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Zweites Buch: Besondere Bestimmungen. Verfügbar: http://www.admin.ch/ch/d/sr/311_0/index2.html

8.2.2.7. Montana

Montana Väärrika Surma Seadus lubab arsti poolt abistatud enesetappu ühel juhul – surmava ravimi väljakirjutamine, mida peab manustama patsient ise⁵⁴. Eutanaasia ega ükski teine viis abistatud enesetapust ei ole lubatud.

8.2.2.8. Võrdlus

Autorile tundub, et Luksemburg võttis abistatud enesetapu mõiste Hollandi seadusest üle. Mõlema seaduse järgi on abistatud enesetapp tahtlikult kaasaaitamine teise isiku enesetapu sooritamisele või teisele isikule vahendite võimaldamine selleks. Luksemburgi seadus on täpsem, lisades, et patsiendi soov peab olema selge ja vabatahtlik ning abistatud enesetapp tuleb läbi viia arsti poolt. Kuna Hollandi seaduse II ptk 1 jao p. a) j. peab arst kontrollima, et patsient on teinud vabatahtliku ja hoolikalt järelemõeldud otsuse, on mõlemal seadusel sama kohaldamisala. Šveitsi õigus erineb selles mõttes Madalmaade ja USA osariikide omast oluliselt, et seal ei ole arsti kaasamine oluline, enesetappu võivad abistada ka mitte-arstid, seni kui motiiv on omakasupüüdmatu. USA osariikide seadused lubavad arsti poolt abistatud enesetappu ühel juhul – surmava ravimi väljakirjutamise näol, mida peab patsient ise manustama. Selles mõttes on USA osariikide seaduste kohaldamisala Madalmaade omast palju kitsam, hõlmates abistatud enesetapu all üksnes patsiendi vahenditega varustamises. Kuivõrd Belgias valitseb vastuoluline olukord – Belgia seadus ei kohaldu *expressis verbis* abistatud enesetapule, ehkki Belgia Föderaalse Kontrolli ja Hindamise Komisjoni sõnul on see seadusega hõlmatud, jätab autor selle käsitlemata.

8.2.3. Teised elu lühendavad meditsiinilised toimingud

Hollandi, Belgia, Luksemburgi, Šveitsi, Oregoni ja Washingtoni osariikide seadused ei reguleeri teisi elu-lühendavaid meditsiinisi toiminguid, nagu nt valu leevendamine või elu pikendava ravi peatamine või lõpetamine. Küll aga reguleerib Montana Terminaalselt haigete seadus ka pikendava ravi peatamist või lõpetamist.

⁵⁴ Marker, R.L. Montana Supreme Court: Physician-Assisted Suicide Is an End-of-Life Option. – *State Court Docket Watch*, 2010 Spring, p 4.

8.3. *Tingimused ja kord*

8.3.1. Patsiendi tervislik seisund

8.3.1.1. Holland

Esimeseks peamiseks sisuliseks tingimuseks on eutanaasiat sooviva isiku tervislik seisund. Kuivõrd eutanaasia palumise viise on kaks: „palve“ (**edaspidi: patsiendi palve reaalas**) (II ptk 2. jagu lg 1) ja „kirjalik tahteavaldus“ (**edaspidi: eelnevalt jäetud juhis**) (II ptk 2. jagu lg 2), oleks mõistlik vaadelda neid tervisliku seisundi kui tingimuse aspektist eraldi.

A Patsiendi palve korral reaalas (II ptk 2. jagu lg 1)

Hollandi seadus nõuab eutanaasia läbiviimise tervisliku seisundi kriteeriumina, et patsiendi kannatused⁵⁵ oleksid väljakannatamatud ja puuduksid väljavaated paranemiseks (II ptk 2. jagu lg 1 p. b)), samuti et patsiendi olukorrale ei ole muud mõistlikku alternatiivi (II ptk 2. jagu lg 1 p. d)). Kirjanduses võib kohata väljendit „väljakannatamatu ja lootusetu kannatamine“, kuid see ei ole juriidiliselt korrektne. Tegemist on eutanaasia läbiviimiseks nõutava tervisliku seisundi kui kriteeriumi iseseisvate ja erineva sisuga elementidega, mis sisustati Hollandi Ülemkohtu poolt 21 okt. 1986.a. Esimene element – väljakannatamatu kannatus – on subjektiivse iseloomuga nõue. Väljakannatamatu kannatus hõlmab endas valu, kuid ei ole sellega piiratud ja võib olla nii somaatilise kui ka mittesomaatilise päritoluga⁵⁶. Teine element – lootusetu kannatamine – on objektiivset laadi nõue, mille sisuks on seisundi pöördumatus ning puuduvad väljavaated paranemiseks. Sellise professionaalse hinnangu annab arst⁵⁷.

Mis saab siis, kui isik loobub võimalikust ravimeetodist oma kannatuste leevendamiseks? Chabot´ kaasuses 1994.a. leidis kohus, et vaimse päritoluga kannatuse all kannatav patsient ei ole lootusetu kannatuse seisundis, kui ta ise keeldub ratsionaalsest ravimeetodist. Sellepärast lükkab kohus tagasi abistatud enesetapu vaimse kannatusega juhtudel, kui on olemas realistlik alternatiiv oma kannatuste leevendamiseks. See nõue on tuletatud subsidiaarsusest kui õiguslikust printsiibist⁵⁸. Autori arvates on see loogiline, sest lootusetu kannatuse näol on tegemist objektiivse kriteeriumiga, mis rajaneb arsti hinnangul, seega ei saakski ega tohiks see

⁵⁵ Suffering ingl kl – tõlgitud kannatused, mitmuses, lähutvalt eesti kl eripärast

⁵⁶ Nys, H. Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. *Ethical Perspect.* 2002;9(2-3):73-85.

⁵⁷ M.A.J.M. Buijsen, "Kwaliteit van leven als maatstaf bij beslissingen rond het levenseinde: de zaak Brongersma [Quality of life as a criterion to end-of-life decisions: the case Brongersma]," *R & R* (2001): p 4-5.

⁵⁸ S. Gevers, J. Legemaate. Physician assisted suicide in psychiatry: an analysis of case law and professional options, in *Asking to die. Inside the Dutch debate about euthanasia*, ed. D.C. Thomasma et al. (Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1997), pp. 77 and 85; Henk J.J. Leenen. "The development of euthanasia in the Netherlands," *European Journal of Health Law* 8(2001): p. 127: "but with non-somatal suffering special rules apply eg the patient is not entitled to refuse treatment".

sõltuda patsiendi tahtest. Samuti oleks see ilmselges vastuolus II ptk 2. jao p-s d) sätestatud nõudega, et arst peab olema tulnud koos patsiendiga järeldusele, et patsiendi olukorrale ei ole ühtegi mõistlikku alternatiivi.

Kas Hollandi seadus lubab eutanaasiat ka psühholoogiliste haiguste puhul? Kui patsiendil on psühholoogiline haigus ja tema kannatus ei ole peamiselt põhjustatud füüsilisest vaegusest, siis on raske objektiivselt hinnata, kas eutanaasia palve on vabatahtlik ja hoolikalt järelemõeldud. Sellistel juhtudel peab raviarst konsulteerima mitte ühe, vaid kahe sõltumatu spetsialistiga, kellest vähemalt üks peab olema psühhiaater, kes peavad ka isiklikult patsiendi läbi vaatama ja teda küsitlema. Arst võib tugineda *force majeure*le, aga sellist väidet vaadeldakse suurte piirangutega. Enamikel juhtudel algatab prokuratuur menetluse ja jätab kohtu otsustada, kas *vääramatu jõud* on õigustatud. 1994.a. mõisteti süüdi psühhiaater isiku palvel enesetapu abistamises, kelle kannatus oli psühholoogilist laadi (nn Chabot kohtuotsus), kuid karistust talle ei määratud. Süüdimõistva kohtuotsuse põhistamisel leidis kohus, et kui kannatus on psühholoogilist laadi, siis peab kohus näitama üles ülimat ettevaatlikkust, tegemaks kindlaks, kas asjaolud kujutavad endast *force majeure*’i või mitte. Aprillis 1995 tuli Meditsiini Distsiplinaartribunal samale järeldusele kui Hollandi Ülemkohus ja psühhiaater sai noomituse. Hollandis ei ole eutanaasiat kui võimalust psühhiaatrilistele patsientidele kunagi eriti tõsiselt võetud. Kõiki selliseid teadaolevaid abistatud enesetapu juhtumeid on aastas alla 5⁵⁹. Samuti leidis Hollandi kohus Chabot’ kaasuses, et soov surra vaimse haigusega patsiendil peab tuginema autonoomsele otsustusele. Fred Erdman, õiguskomisjoni esimees, tuli järeldusele, et psühhiaatrilistel patsientidel ei saa aga kunagi olema õigust eutanaasiale, sest vaimne kannatus ei sobi kokku vaba ja vabatahtliku tahteavalduse tingimusega, täpsemalt öeldes ei võimalda neil seda väljendada⁶⁰.

B Patsiendi eelnev juhis (II ptk 2. jagu lg 2)

Hollandi seaduses ei ole sätestatud erinevaid tingimusi patsiendi tervislikule seisundile, kes on jätnud eelneva juhise. Seadus sätestab vaid, et juhul, kui patsient on jätnud eelneva juhise, kohalduvad mutatis mutandis jaotises 1 sätestatud hoolduskriteeriumid (II ptk 2. jagu lg 2). Hollandi seadus näeb ette eelneva juhise kohaldumise juhuks, kui patsient ei ole enam võimeline oma tahet avaldama.

⁵⁹ J. Griffiths. Self-regulation by the Dutch medical profession of medical behaviour that potentially shortens life, in *Regulating morality*, ed. H. Krabbendam and H.-M. Ten Napel (Antwerp: Maklu, 2000), pp.179-180

⁶⁰ Parl.doc, Report Commission of Justice, p. 217. The Chamber Commission on Health unanimously stated that the bill will not include psychiatric patients.

8.3.1.2. Belgia

Esimeseks peamiseks sisuliseks tingimuseks on eutanaasiat sooviva isiku tervislik seisund. Seejuures tuleb vaadelda patsiendi tervislikule seisundile esitatavaid nõudeid eraldi patsiendi palve korral reaalajas ja eelnevalt jäetud juhises.

A Patsiendi palve korral reaalajas

Eutanaasia läbiviimise üheks kolmest peamisest üldtingimusest on, et patsient peab olema pideva ja väljakannatamatu füüsilise või vaimse kannatuse läbi, mida pole võimalik leevendada ja mis tuleneb tõsisest ja ravimatust talitlushäirest, mis on põhjustatud haigusest või õnnetusest, meditsiiniliselt lootusetus seisundis (II ptk 3. jagu §1 3. taane).

Eelpool mainitud tingimus kätkeb endas kahte külge: objektiivne ja subjektiivne. Objektiivne külg on tõsine ja ravimatu talitlushäire. Kas haigus on ravitav või mitte, selle üle otsustab arst lähtuvalt meditsiini hetkeseisust. Kui patsient keeldub ravile alluva (ravitava) haiguse ravist, siis see ei muuda seda ravimatuks haiguseks.

Arstidel on teadmised ja oskused, et selle üle otsustada ja reeglina ei tohiks diagnoosi panemine probleeme tekitada. Iseenesest on väga hea ka see, et seadus sätestab *expressis verbis* esimesena patsiendiga tegelenud arstile nõupidamiskohustuse teise arstiga (II ptk 3. jagu § 2 lg 1 p. 3). Arstide professionaalsust küsimärgi alla seadmata pean seda väga oluliseks nõudeks, kuivõrd haigusi on väga palju, on ka palju sarnaste sümptomitega haigusi ja keerukust lisab ka asjaolu, et sama haigus võib avalduda eri indiviididel lähtuvalt nende individuaalsusest ja kordumatusest erinevalt. Seetõttu võib ka äärmiselt pädeval arstil esineda valediagnoose ja teisese arvamuse küsimine lisab usaldusväärust ja kindlust diagnoosi õigsuse suhtes. Samas tähendab objektiivne element ka seda, et kui patsient ei kannata talitlushäire all, siis Belgia seadus eutanaasiat ei luba.

Teisalt hõlmab seadus nii somaatilisi kui ka psühhiaatrilisi haigusi. Belgia seadus lubab põhimõtteliselt eutanaasiat ka psühhiaatrilistele patsientidele, samuti on selliseid kaasusi aktsepteeritud Föderaalse Kontrolli ja Hindamise Komisjoni poolt⁶¹.

Subjektiivne element on püsiv ja väljakannatamatu füüsiline või vaimne kannatus. See sõltub patsiendist endast, arstil ega sugulastel ei ole õigust hinnata isiku eest, kas tema kannatus on püsiv ja väljakannatamatu. Kui patsient loobub kättesaadavatest ravimeetoditest leevendamaks kannatust, siis võib ta olla väljakannatamatu kannatuse seisundis. See kehtib ka vaimse kannatuse puhul.

⁶¹ 25 CFCE, 2e rapport (2004/05) 22 (four cases of serious and incurable depression); CFCE, 3e rapport (2006/07) 22 (one case of serious and incurable depression; one case of psychosis with repeated suicide attempts); CFCE, 4e rapport (2008/09) 22 (cases no longer mentioned individually).

Ei ole päris selge, kas termin „meditsiiniliselt lootusetu seisund“ omab iseseisvat tähendust või mitte. Parlamendi debattide järgi pigem mitte, kuivõrd see seisund eksisteerib üksnes kahe elemendi olemasolul: talitlushäire ja kannatus. Kui nii subjektiivne kui ka objektiivne element eksisteerivad, on patsient meditsiiniliselt lootusetus seisundis.

Belgia seadus ei nõua, et patsient peaks olema terminaalset haige. Siiski eristab Belgia seadus patsiente, kes eeldatavasti ei sure lähitulevikus ja patsiente, kes tõenäoliselt surevad lähitulevikus ehk nn mitte-terminaalses seisundis olevaid patsiente, viimaste puhul tuleb järgida 2 lisatingimust. Belgia arstide arvates on seadus siinkohal liiga lai. Belgia Arstide Ühenduse arvates ei ole see vastuvõetav, et seadus lubab eutanaasiat isikutele, kes küll põevad ravimatut haigust, kuid kes võivad sellega elada veel aastaid. Siiski on mitte-terminaalsete haigete puhul vaja täita lisatingimus: psühhiaatri või erialaarsti täiendav luba ja tagama, et patsiendi kirjaliku palve ja eutanaasia läbiviimise vahele jääb vähemalt üks kuu (II ptk § 3 lg 1 p-d 1 ja 2).

B Patsiendi eelnev juhis

Belgia seadus näeb ette eritingimused patsiendi seisundile, kes on soovinud eutanaasiat oma varem antud juhises. Patsient peab olema teadvuseta ja see peab meditsiini hetkeolukorda ja teaduse arengut arvestades olema pöördumatu. Kuivõrd sellises situatsioonis patsient enam ei kannata (vähemalt nii arvatakse). Väljakannatamatu kannatuse seisund pole siin nõutav, sest vastasel juhul ei oleks eutanaasia läbiviimine üldse võimalik. Sel põhjusel nõuab seadus, et peale pöördumatu teadvusetuse seisundi oleks patsiendil veel tõsine ja ravimatu talitlushäire. (III ptk 4. jagu). Kuigi pöördumatu teadvusetuse seisund on suhteliselt lihtsalt kindlakstehtav – ainult patsiendid püsivas vegetatiivses seisundis vastavad sellele – on see siiski tekitanud suure vaidluse parlamendis. Nimelt oli üks seaduse autoreid seisukohal, et seadus peaks kohalduma ka (teistele) koomas olevatele patsientidele, samuti dementsuse ja Alzheimeri tõve puhul.⁶²

8.3.1.3. Luksemburg

Esimeseks peamiseks sisuliseks tingimuseks on eutanaasiat sooviva isiku tervislik seisund. Kuivõrd eutanaasia palumise viise on kaks: patsiendi palve reaalajas ja eelnevalt jäetud juhis, oleks mõistlik vaadelda neid tervisliku seisundi kui tingimuse aspektist eraldi.

A Patsiendi palve korral reaalajas

⁶² H. Nys. *Euthanasia in the Low Countries*. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. *Ethical Perspect.* 2002;9(2-3):73-85.

Esimeseks peamiseks sisuliseks tingimuseks on eutanaasiat sooviva isiku tervislik seisund. Patsient peab olema tervislikus seisundis, millest pole väljapääsu, ning annab, väljaeadeteta paranemiseks, märku pidevast ja talumatust füüsilisest või psüühilisest kannatusest, mis on õnnetuse või haiguse tulemus (II ptk, art 2 lg 1 p. 3).

Eelpool mainitud tingimus kätkeb endas kahte külge: objektiivne ja subjektiivne. Objektiivne külg on tervislik seisund, millest pole väljapääsu, puuduvad väljaeadeteta paranemiseks. Arstidel on teadmised ja oskused, et selle üle otsustada ja reeglina ei tohiks diagnoosi panemine probleeme tekitada. Kas tervislik seisund on väljaeadeteta või mitte, otsustab arst, võttes arvesse meditsiini hetkeolukorda. Kuid arvesse tuleks võtta asjaolu, et patsiendil on õigus keelduda kannatuse ravist või isegi palliatiivravist, ennekõike siis, kui ravi sisaldab kõrvalmõjusid või režiimide rakendamist, mida patsient peab väljakannatamatuks⁶³.

Subjektiivne element on pideva ja talumatu füüsiline või psüühiline kannatus. See sõltub patsiendist endast, arstil ega sugulastel ei ole õigust hinnata isiku eest, kas tema kannatus on pidev ja talumatu. Kui patsient loobub kättesaadavatest ravimeetoditest leevendamaks kannatust, siis võib patsient olla talumatu kannatuse seisundis.

B Patsiendi eelnev juhis

Patsient peab olema teadvuseta ja see peab teaduse hetkeolukorda arvestades olema pöördumatu (3 ptk art 4 lg 1). Väljakannatamatu kannatuse seisund pole siin nõutav, sest vastasel juhul ei oleks eutanaasia läbiviimine üldse võimalik. Sel põhjusel nõuab seadus, et peale pöördumatu teadvusetuse seisundi oleks patsiendil veel raske ja ravimatu õnnetuslik või haiguslik terviserike.

8.3.1.4. Šveits

Šveitsis on omakasupüüdmatu abistatud enesetapp põhimõtteliselt õiguslikult sõltumatu sureva isiku tervislikust seisundist. Samas allub barbituuride manustamine föderaalsetele narkootikumide seadusele, mis lubab arstidel surmavaid ravimeid administreerida, anda ja välja kirjutada üksnes professionaalses ja teaduslikus praktikas aktsepteeritud nõuete piires. Šveitsi Meditsiiniteaduse Akadeemia (SAMS) on avaldanud arvamust, mida tähendab aktsepteeritud praktika oma meditsiinieetika juhistes, mis olenemata asjaolust, et see pole õiguslikult siduv, mängib Šveitsi meditsiiniõiguses tähtsat rolli ja sellele viidatakse sageli

⁶³Ministère de la Santé, Ministère de la Sécurité. Euthanasia and assisted suicide. Law of 16 March 2009. 25 questions. 25 answers. 2010. Available: <http://admdl.wollt.net/data/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf> (24 April 2012).

kohtupraktikas. Šveitsi arst peab isiku, kes soovib abistatud enesetappu, isiklikult läbi vaatama, et hinnata „meditsiinilisi põhjusi, mis on tinginud isiku soovi surra“. Eelnevalt loeti aktsepteeritud praktika nõudeks „seisundit, mis vaieldamatult viib surmani“. See nõue kirjutati ka SAMS juhendisse, mis sätestab abistatud enesetapu ühe eeltingimusena, et „patsiendi haigus õigustab eeldust, et patsient on lähenemas elu lõpule.“ Samas leidis Föderaalne Ülemkohus 2006.a., et „tõsine, ravimatu ja pikaajaline vaimne talitlushäire võib põhjustada isikule sellisel määral kannatusi, et ta ei pea oma elu enam elamisväärseks“.⁶⁴ 2006.a. sätestas Lausanne'i kõrge tribunal esimest korda juhised, mida täites on abistatud enesetapp lubatud ka psühhiaatrilistele patsientidele ja neile, kel on vaimne haigus⁶⁵. Šveitsi kõrge kohus ütles, et isikutel, kellel on „ravimatu, püsiv ja raske psühholoogiline talitlushäire“, on õigus abistatud enesetapule. Kohtu sõnul tuleb vahet teha ajutiste häiretega isikutel, kelle soov surra on „ajutiste psühholoogiliste häirete tulemus“ ja nendel isikutel, kellel on pikaajaline vaimne häire ning kes on teinud ratsionaalse ja hoolikalt läbimõeldud otsuse oma elu lõpetada, vältimaks edasisi kannatusi. Kuna tõsised vaimsed haigused võivad tingida selle, et elu tundub väljakannatamatu, leidis kohus, et need, kes korduvalt avaldavad sellist soovi, peaksid omama õigust abistatud enesetapule. Seega võib olla seaduslik surmavate ravimite väljakirjutamine vaimselt haigetele isikutele, kui nad vastavad teatud täiendavatele kriteeriumidele.

8.3.1.5. Oregon

Oregonis peab patsient kannatama terminaalse haiguse all, mis on määratletav kui ravimatu ja pöördumatu haigus, mis on meditsiiniliselt kindlakstehtu, ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma kuue kuu jooksul⁶⁶. Patsiendi enda arusaam haigusest või kannatusest ei ole oluline.

8.3.1.6. Washington

Washingtonis peab patsient kannatama terminaalse haiguse all, mis on määratletav kui ravimatu ja pöördumatu haigus, mis on meditsiiniliselt kindlakstehtud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma kuue kuu jooksul. Patsiendi enda arusaam haigusest või kannatusest ei ole oluline.

⁶⁴ P. Lewis, I. Black. The Effectiveness of legal safeguards in jurisdictions that allow assisted dying. London, 2012.

⁶⁵ Ruling 03.11.2006 2A.48/2006 of the Federal High Court of Switzerland.

⁶⁶ Oregon Death With Dignity Act, Oregon Revised Statutes §§127.800-127.995 (1999), §1.01(12).

8.3.1.7. Montana

Montanas peab patsient olema terminaaalses seisundis, mis tähendab ravimatut ja pöördumatut seisundit, mis raviarsti või praktiseeriva edasijõudnud meditsiiniõe⁶⁷ arvates ilma elusäilitava ravita viib suhteliselt lühikese aja jooksul surmani⁶⁸.

8.3.1.8. Võrdlus

Kõikides Madalmaade seadustes kätkevad patsiendi tervislikule seisundile esitatavad tingimused endas objektiivset ja subjektiivset külge, mis peavad mõlemad koos esinema, et eutanaasia ja/või abistatud enesetapp oleksid seaduslikud. Hollandi seaduses on objektiivset laadi nõue – lootusetu kannatamine, Belgia seaduses – tõsine ja ravimatu talitlushäire ning Luksemburgi seaduses – puuduvad väljavaated paranemiseks. Hollandi seaduses on subjektiivset laadi nõue – väljakannatamatu kannatus, Belgia seaduses – püsiv ja väljakannatamatu füüsiline või vaimne kannatus ja Luksemburgi seaduses – pidev ja talumatu füüsiline või psüühiline kannatus. Šveitsi kohtupraktikas on samuti arvesse võetud nii meditsiinilist olukorda kui ka patsiendi kannatusi, millest esimene liigituks teoreetiliselt objektiivseks ja teine subjektiivseks teguriks. Oregoni ja Washingtoni seadused ei erista erinevalt teistest seadustest subjektiivset tegurit, inimese enda arvamus oma kannatuste suurusest ei oma tähtsust, tähtis on ainult objektiivne kriteerium – ravimatu ja pöördumatu haigus.

Belgia ja Luksemburgi õiguses on huvitav, et patsient võib loobuda kättesaadavatest ravimeetoditest leevendamaks kannatust ja sel juhul võib ta olla väljakannatamatu kannatuse seisundis. See kehtib ka vaimse kannatuse puhul. Siin tõusetub küsimus vaimselt haige isiku tahteavalduse kehtivusest, tema võimest objektiivselt hinnata oma kannatust. See on üks olulisematest erinevustest võrreldes Hollandiga. Belgia ja Luksemburgi seadused on märksa liberaalsemad selles küsimuses, jättes patsiendi enda otsustada, kas ta soovib võimalikku ravimeetodit või mitte ja seda isegi siis, kui on tegemist vaimse kannatusega. Hollandi Ülemkohus lükkab tagasi abistatud enesetapu soovi, kui kannatus on vaimset laadi ja on olemas realistlik alternatiiv selle leevendamiseks (Chabot' kaasus). Hollandis ei ole eutanaasiat kui võimalust psühhiaatrilistele patsientidele kunagi eriti tõsiselt võetud. Kõiki selliseid teadaolevaid abistatud enesetapu juhtumeid on aastas alla 5⁶⁹. Veelgi enam, Hollandi kohus otsustas Chabot' kaasuses, et soov surra vaimse haigusega patsiendil peab tuginema

⁶⁷ Ingl kl attending advanced practice nurse

⁶⁸ MCA 50-9-102 (16) (emphasis added).

⁶⁹ J. Griffiths. Self-regulation by the Dutch medical profession of medical behaviour that potentially shortens life, in *Regulating morality*, ed. H. Krabbendam and H.-M. Ten Napel (Antwerp: Maklu, 2000), pp.179-180

autonoomsele otsustusele. Fred Erdman, õiguskomisjoni esimees, tuli järeldusele, et psühhiaatrilistel patsientidel ei saa aga kunagi olema õigust eutanaasiale, sest vaimne kannatus ei sobi kokku vaba ja vabatahtliku tahteavalduse tingimusega, täpsemalt öeldes ei võimalda neil seda väljendada⁷⁰. Belgia seadus lubab põhimõtteliselt eutanaasiat ka psühhiaatrilistele patsientidele, samuti on selliseid kaasusi aktsepteeritud Föderaalse Kontrolli ja Hindamise Komisjoni poolt⁷¹. Šveitsi õiguse järgi on samuti võimalik enesetapu abistamine psühhiaatrilistele patsientidele, veel enam, Šveitsi Ülemkohus leidis 2006.a., et tõsine, ravimatu ja pikaajaline vaimne talitlushäire võib põhjustada isikule sellisel määral kannatusi, et ta ei pea oma elu enam elamisväärseks⁷². Oregoni õiguse järgi on abistatud enesetapp samuti lubatud, kuid juhul, kui arsti arvates see ei kahjusta patsiendi otsustusvõimet⁷³.

Hollandi seaduses ei ole erinevalt teistest Madalmaadest kasutatud haiguse või talitlushäire mõistet, vajaliku tingimusena on mainitud ainult kannatust kui sellist. Näiliselt on siinkohal suur erinevus. Kuid see, et Hollandi seadus ei kasuta sõnastust „ravimatu talitlushäire“, ei tähenda, et Hollandi seadus ei nõuaks eutanaasia läbiviimiseks patsiendilt objektiivset meditsiinilist põhjust. Küsimus on lootusetu kannatuse tähenduse piiridest. Brongersma kaasuses otsustas Amsterdami apellatsioonikohus eutanaasia läbiviimise lubatavust väljakannatamatu kannatuse aspektist piirata selliste juhtumitega, kus meditsiiniline põhjus kvalifitseerub somaatiliseks või psühhiaatriliseks⁷⁴. Kui surmasoov on põhjustatud eksistentsiaalsest kannatusest, ei ole arstil lubatud eutanaasiat läbi viia. Tundub, et Hollandi seadusel on Belgia seadusega sama kohaldumisala sellest aspektist, st et see, mida kutsutakse „lootusetuks kannatuseks“ Hollandi seaduses ühtib oma sisult Belgia seaduses sätestatud kannatuse ja talitlushäire regulatsiooniga. Kui tähendused ühtivad, on erinevus väike: haiguse ravist keeldumine ja kannatuse ravist keeldumine on hinnatavad samadel alustel⁷⁵.

Hollandi, Belgia ega Luksemburgi seadused ei nõua, et patsient peaks olema terminaalset haige. Siiski eristab Belgia seadus erinevalt Hollandi omast terminaalset ja mitte-

⁷⁰ Parl.doc, Report Commission of Justice, p. 217. The Chamber Commission on Health unanimously stated that the bill will not include psychiatric patients.

⁷¹ 25 CFCE, 2e rapport (2004/05) 22 (four cases of serious and incurable depression); CFCE, 3e rapport (2006/07) 22 (one case of serious and incurable depression; one case of psychosis with repeated suicide attempts); CFCE, 4e rapport (2008/09) 22 (cases no longer mentioned individually).

⁷² Lewis, P., Black, I. The Effectiveness of legal safeguards in jurisdictions that allow assisted dying. London, 2012.

⁷³ R. L. Marker. Prescription Death: Suicide as a Medical Treatment. – Catholic News Agency, 2008.

⁷⁴ D. Van Tol. “Physician-assisted suicide: the Brongersma case,” *Newsletter MBPSL*, 5(2001): pp. 3-4. On 15 October 2002 the advocate-general to the Dutch Supreme Court concluded that the judgment of the Court of Appeal should be annulled and that the case should be referred to another Court of Appeal; see “A-G: zaak-Brongersma moet aan nieuwe euthanasiewetgeving worden getoetst,” *Nederlands Juristenblad* 38(2002): pp. 1921-1922.

⁷⁵ H. Nys. Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. – *Ethical Perspect.* 2002;9(2-3):73-85.

terminaalselt haigeid patsiente (patsiente, kes eeldatavasti surevad lähitulevikus ja patsiente, kes ei sure eeldatavasti lähitulevikus), sätestades viimaste puhul lisatingimused (vt Belgia seaduse II ptk § 3). Samuti ei nõua terminaalse haiguse olemasolu ka Šveitsi õigus. Algselt küll loeti aktsepteeritud praktika nõudeks „seisundit, mis vaieldamatult viib surmani“, kuid samas leidis Šveitsi Föderaalne Ülemkohus 2006.a., et „tõsine, ravimatu ja pikaajaline vaimne talitlushäire võib põhjustada isikule sellisel määral kannatusi, et ta ei pea oma elu enam elamisväärseks“.⁷⁶ Kõige rangemad on siinkohal USA osariikide – Oregoni, Washingtoni ja Montana – seadused, mis lubavad erinevalt Madalmaade ja Šveitsi seadustest abistatud enesetappu vaid terminaalselt haigetele isikutele. Erinevalt teistest seadustest on Oregoni ja Washingtoni seadustes määratud ära ka täpne ajaline piir, millal loetakse isiku haigust terminaalseks. Oregoni ja Washingtoni seaduste järgi on terminaalne haigus ravimatu ja pöördumatu haigus, mis on meditsiiniliselt kindlakstehtud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma kuue kuu jooksul. Montana seaduses on terminaalses seisus isik, kes ilma elusäilitava ravita sureb suhteliselt lühikese aja jooksul. Belgia seaduses kasutatakse terminaalselt haigete isikute kohta fraasi „patsiendid, kes tõenäoliselt surevad lähitulevikus“, defineerimata täpsemalt mõistet „lähitulevik“ ega seadmata sellele konkreetseid ajalisi piire.

8.4. Patsiendi palve. Eutanaasia ja/või abistatud enesetapu palumise viisid

8.4.1. Holland

Teine ja kõige tähtsam nõue eutanaasia läbiviimiseks on patsiendi palve. Hollandi seadus eristab:

1. patsiendi palvet reaalselt – ja
2. patsiendi poolt jäetud kirjalikku tahteavaldust (või muul viisil salvestatud) – tahteavaldust juhuks, kui patsient ei ole enam võimeline oma tahet avaldama.

A Patsiendi palve korral reaalselt

Hollandi seadus nõuab, et patsiendi palve peab olema vabatahtlik ja hoolikalt järelemõeldud (II ptk 2. jagu 1 lg p. a)). Hoolikas järelemõtlemine eeldab, et tegu peab olema informeeritud

⁷⁶ P. Lewis, I. Black. The Effectiveness of legal safeguards in jurisdictions that allow assisted dying. London, 2012.

palvega, mis on tehtud pärast hoolikat kaalutlemist ja põhinema kestval soovil elu lõpetada (seda kinnitab nt korduvalt esitatud palve teatud ajavahemike tagant).

Hollandi seaduse järgi peab palve olema *eeldavasti* kirjalik või muul viisil salvestatud⁷⁷. Seega ei pea patsiendi palve olema Hollandi seaduse järgi tingimata kirjalik⁷⁸. Siinkohal on Hollandi seadus patsiendile väga vastutulelik. Olukordades, kus inimestel on rasked haigused, mille tagajärjel nad on küll täieliku teo-ja otsustusvõimega, kuid ei ole enam võimelised käsi liigutama, on halvatud, tundub mõistlik kas või isikute palve lindistamine.

B Patsiendi eelnev juhis

Hollandi seaduse II ptk 2. jagu lg 2 sätestab, et eelneva juhise korral kohalduvad 2. jao lg 1 sätestatud hoolsuskriteeriumid mutatis mutandis, st, et eelnevale juhisele kohalduvad samuti vabatahtlikkuse ja hoolika järelemõtleamise nõuded. Hollandi seadus ei näe ette formaalseid nõudeid, va nõue, et eelnev juhis peab olema koostatud kirjalikult.

8.4.2. Belgia

Teine ja kõige tähtsam sisuline nõue eutanaasia läbiviimiseks on patsiendi palve. Belgia seadus eristab kahte vormi:

1. patsiendi palvet reaalses – so palve kitsas mõttes, reguleeritud seaduse 3. jaos „*het verzoek*“ ja
2. patsiendi poolt jäetud eelnevat juhust – tahteavaldus juhiks, kui patsient ei ole enam võimeline oma tahet avaldama 4. jaos „*de wilsverklaring*“.

A Patsiendi palve korral reaalses

Belgia seadus reguleerib väga detailselt patsiendi reaalses palve korral eutanaasia formaalseid ja sisulisi nõudeid. Palve peab olema vabatahtlik, hästi kaalutletud, korduv ega tohi olla mistahes välise surve avaldamise tulemus (II ptk 3. jagu § 1 3. taane) ja sel peab olema kestev iseloom. Palve vabatahtlikkuse puhul on vajalik, et mitte keegi ei oleks patsienti mõjutanud selleks, mitte ainult perekonnast või tuttavatest, vaid ka arst ise. Uuring näitas, et ainult pooltel juhtudest alustas patsient ise juttu eutanaasiast ja autor on seisukohal, et see on väga halb näitaja.⁷⁹ Autori arvates peaks arsti poolne eutanaasiast jutu tegemine olema keelatud, sest patsient võib tunda ennast niimoodi survestatult ja ei julge

⁷⁷ J. Griffiths, A. Bood, H. Weyers, *Euthanasia and Law in the Netherlands* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998), pp. 100-101.

⁷⁸ P. Lewis, I. Black. *The Effectiveness of legal safeguards in jurisdictions that allow assisted dying*. London, 2012.

⁷⁹ *Id.* at 156.

sellest ettepanekust keelduda. Arsti roll ei ole inimesi eutanaasiaks ärgitada, vaid inimese enda parema äranägemise järgi neid ravida, mõjutamata isiku vaba tahet oma elu ja ravimeetodi üle otsustada.

Belgia seaduses puudub informeeritud palve nõue, kuid kuna arstil on patsiendi teavitamiskohustus (II ptk § 2), peaks see autori arvates informeeritud palve kujunemisele kaasa aitama. Palve peab olema kirjalik. Palve peab olema patsiendi enda poolt koostatud, kuupäevastatud ja allkirjastatud. Kui patsient ei ole selleks võimeline, peab palve koostama patsiendi poolt määratud isik (jagu 3 §4). Patsiendi palvet tuleb hoida patsiendi meditsiinilises toimikus (jagu 3 §5). Patsient võib igal hetkel oma palve tagasi võtta ja siis tuleb see eemaldada meditsiinilisest toimikust ja talle tagastada (jagu 3 § 4, viimane lause).

B Patsiendi eelnev juh

4. jao §1 reguleerib väga detailselt formaalseid nõudeid eelnevalt jäetud juhisele juhiks, kui isik pole enam võimeline esitama palvet reaalajas. On märkimisväärne, et paljusid sisulisi nõudeid nagu vabatahtlikkus jne, ei ole siin korratud. Eelnevat juhist võib kirjutada igal ajal. See tuleb kirjutada kahe tunnistaja juuresolekul, kellest vähemalt ühel ei tohi olla mittemingisuguseid materiaalseid huvisid patsiendi surma suhtes ja see peab olema kuupäevastatud ja allkirjastatud dokumendi koostaja ja kahe tunnistaja, samuti isiku või isikute poolt, keda on nimetatud usaldusisikuteks selles deklaratsioonis, nende olemasolul.

Usaldusisikute roll on teavitada raviarsti patsiendi palvest. Juhul kui isik, kes soovib koostada eelnevat juhist, kuid ei ole pöördumatult füüsiliselt võimeline seda kirjutama ja allkirjastama, võib ta määrata juhise kirjalikuks koostamiseks isiku, kes on vanuse poolest sobiv ja kes ei oma patsiendi surma suhtes materiaalseid huve, tehes seda kahe tunnistaja juuresolekul, kes on täisealised ja kellest vähemalt ühel ei tohi esineda patsiendi surma suhtes materiaalseid huve. Eelnev juh

8.4.3. Luksemburg

Teine ja kõige tähtsam sisuline nõue eutanaasia läbiviimiseks on patsiendi palve. Luksemburgi seadus eristab sarnaselt Belgia seadusele kahte palve esitamise viisi:

1. patsiendi palve reaalajas
2. patsiendi eelnevalt jäetud juhised (elu lõpetamiseks esitatud klauslid)

A Patsiendi palve korral reaalajas

Luksemburgi seadus reguleerib väga detailselt patsiendi reaalajalise palve korral eutanaasia formaalseid ja sisulisi nõudeid. Palve peab olema vabatahtlik, järelemõeldud ja kui vaja, mitu korda korratud ega tohi olla välise surve tulemus (II ptk, art 2, lg 1 p. 2). Luksemburgi seadus ei nõua, et palvet tuleb kindlasti korrata, vaid, et palve peab olema vajadusel mitu korda korratud. Siinkohal tuleb mainida, et seadus võiks kehtestada igal juhul korduva palve nõude, et vähendada subjektiivset faktorit. Palve vabatahtlikkuse puhul on vajalik, et mitte keegi ei oleks patsienti mõjutanud selleks, mitte ainult perekonnast või tuttavatest, vaid ka arst ise.

Patsiendi soov tuleb kirjalikult dokumenteerida. Dokumendi kirjutab, dateerib ja allkirjastab patsient ise. Kui ta on jäädavalt olukorras, kus soovi kirjutada ja allkirjastada on füüsiliselt võimatu, teeb seda mõni teine tema valitud täiskasvanu.

B Patsiendi klauslid elu lõpetamiseks

3. ptk 4. art reguleerib väga detailselt formaalseid nõudeid eelnevale juhisele. On märkimisväärne, et paljusid sisulisi nõudeid nagu vabatahtlikkus jne, ei ole siin korratud. Elu lõpetamise klausleid võib teha igal ajal. Need tuleb esitada kirjalikult, dateeritult ja allkirjastatult. Kui isik, kes soovib vormistada elu lõpetamise klausleid, on füüsiliselt jäädavalt võimetu kirjutama ja alla kirjutama, võib tema elu lõpetamise avalduse esitada mõni tema valitud täiskasvanu. Elu lõpetamise klauslid vormistatakse kahe täiskasvanud tunnistaja juuresolekul. Luksemburgi seaduse järgi võivad elu lõpetamise klauslid hõlmata veel erilist osa, kus deklareerija fikseerib matmisviisi ja matusetseremoonia, mis on autori arvates praktiline.

8.4.4. Šveits

Šveitsis peab isik, keda abistatakse enesetapul olema pädev, sest vastasel korral ei ole tegu vaadeldav enesetapuna. Kohtud on samuti kasutanud riikliku narkootikumide seadust, et kehtestada kriteeriumid patsiendi palvele (vt eelm punkt). Arst peab isiklikult vaatama üle isiku, kes soovib abi enesetapul ja hindama tema pädevust Tsiviilkoodeksis toodud testi järgi. „Õigus surmale“ ühingutes on välja arendatud oma testid. Tsiviilkoodeksi art 16 järgi loetakse isik pädevaks käituma mõistuslikult, ja juhul, kui tal ei ole selleks pädevust, kuna ta on laps, kannatab vaimse haiguse või vaimse puude all, on joobes või sellele sarnases seisundis.

8.4.5. Oregon

Oregoni seadus sätestab pädevuse, vabatahtlikkuse ja informeerituse nõude. „Pädev“ tähendab, et kohtu, patsiendi raviarsti või konsulteeritud arsti, psühhiaatri või psühholoogi arvates on patsient võimeline tegema tervishoidu puudutavaid otsuseid ja suhtlema tervishoidu puudutaval teemal tervishoiuteenuse osutajatega (127.800 s.1.01. Definitsioonid. Lg 1 p. 3). Patsient peab tegema informeeritud otsuse, mis põhineb relevantsete faktide hindamisel ja pärast seda, kui raviarst on teda täielikult informeerinud tema haiguse diagnoosist, prognoosist, väljakirjutatud ravimi võtmisega seotud potentsiaalsetest riskidest, väljakirjutatud ravimi võtmise tõenäolise tulemustest ja võimalikest alternatiividest, sealhulgas, kui mitte ainult, mugavast hooldusest, haigla hooldusest ja valude kontrollist. (127.800 s.1.01. Definitsioonid. Lg 1 p. 7).

Palve peab olema kirjalik ja kaks tunnistajat peavad kinnitama, et patsient tegutseb vabatahtlikult ja keegi pole teda allkirjastama sundinud. 127.810 s.2.02. Lg 2 j. peab üks tunnistajatest peab olema isik, kes ei ole patsiendi veresugulane või abielu või lapsendamise tagajärjel sugulane; isik, kellel oleks palve allkirjastamise ajal õigus saada mingi osa kvalifitseerunud patsiendi pärandist surma korral, testamendi või seaduse järgi; tervishoiuasutuse omanik, ettevõtja või töötaja, kus kvalifitseerunud patsient saab meditsiinilist ravi või on resident. Patsiendi raviarst ei tohi palve allkirjastamise ajal olla tunnistajaks. Kui patsient on pikka aega olnud haiglahooldusel sel ajal, kui kirjalikku palvet tehti, siis peab üks tunnistajatest olema isik, kes on määratud haigla poolt.

8.4.6. Washington

Washingtoni seadus sätestab pädevuse, vabatahtlikkuse ja informeerituse nõude. „Pädev“ tähendab, et kohtu, patsiendi raviarsti või konsulteeritud arsti, psühhiaatri või psühholoogi arvates on patsient võimeline tegema tervishoidu puudutavaid informeeritud otsuseid ja edastama neid tervishoiuteenuse osutajatele, sealhulgas patsiendi pereliikmete kaudu, patsiendile omasel viisil, kui need isikud on kättesaadavad. „Informeeritud otsus“ tähendab kvalifitseerunud patsiendi otsust nõuda ja saada retsept ravimi jaoks, mida patsient ise manustab, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil, mis põhineb relevantsete faktide

hindamisel ja pärast seda, kui raviarst on teda täielikult informeerinud: tema meditsiinilisest diagnoosist; tema prognoosist; potentsiaalsetest riskidest, mis võivad väljakirjutatud ravimite võtmisega tekkida; väljakirjutatud ravimi võtmisega tõenäolisest kaasnev tulemus; võimalikud alternatiivid, sealhulgas, kuid mitte ainult, mugav hooldus, haiglaravi ja valude kontroll. (70.245.010. Definitsioonid. lg 1 p. 7)

Palve peab olema kirjalik ja kaks tunnistajat peavad kinnitama, et nende parima teadmise ja uskumise järgi on patsient pädev, tegutseb vabatahtlikult ja teda ei ole sunnitud palvele alla kirjutama (70.245.030. Kirjaliku palve vorm).

70.245.030 lg 2 j. peab üks tunnistajatest peab olema isik, kes ei ole patsiendi vere-, abielu või lapsendamise tagajärjel sugulane; isik, kellel oleks palve allkirjastamise ajal õigus saada mingi osa kvalifitseerunud patsiendi pärandist surma korral, testamendi või seaduse järgi; tervishoiuasutuse omanik, ettevõtja või töötaja, kus kvalifitseerunud patsient saab meditsiinilist ravi või on resident.

70.245.030 lg 3 järgi ei tohi patsiendi raviarst olla palve allkirjastamise ajal tunnistajaks. Kui patsient on pikka aega olnud haiglahooldusel sel ajal, kui kirjalikku palvet tehti, siis peab üks tunnistajatest olema isik, kes on määratud haigla poolt (70.245.030 lg 4).

8.4.7. Montana

Kohtuotsuses *Baxter vs Montana* ütles Montana Ülemkohus, et MCA⁸⁰ jagu 45-2-211(1) kehtestab nõusoleku kui kaitse, märkides, et ohvri nõusolek [tahtlikult teise isiku elu lõpetamiseks] läbiviimiseks kujutab endast kaitset süüdistuse vastu. Seega, kui riik süüdistab arsti vaimselt pädevale, terminiaalselt haigele täisealisele isikule suremisel abi pakkumises, kes on selliseks tegevuseks andnud nõusoleku, tuleb arst vabastada vastutusest. See nn nõusoleku kaitse on kehtiv, kui ükski seaduses sätestatud erand ei kohaldu.

MCA jagu 45-2-211(2) nimetab 4 erandit: nõusolek ei ole kehtiv, kui:

- (a) see on antud isiku poolt, kes on õiguslikult ebapädev, et lubada tegu, mis moodustab süüdistatava kuriteo;
- (b) see on antud isiku poolt, kes nooruse, vaimse haiguse või defekti või mürgistuse tagajärjel ei ole võimeline tegema ratsionaalset otsust /.../
- (c) see on esile kutsutud jõu, sunni või pettusega; või

⁸⁰ Montana Code Annotated. Available: http://data.opi.mt.gov/bills/mca_toc/45.htm (24 April 2012).

(d) see on avaliku korra vastane lubada sellist tegu või sellest tulenevat kahju, isegi kui selleks on nõusolek antud.

Seega esitab Montana õigus vabatahtlikkuse (MCA jagu 45-2-211(2) c) ja pädevuse (MCA jagu 45-2-211(2) a) nõuded. Nõuded a)-c) nõuavad iga üksiku kaasuse puhul eraldi hindamist, nõude d) puhul leidis kohus kaasuses *Baxter vs Montana*, et arsti poolt abistatud täisealise isiku enesetapp ei ole avaliku korra vastu. Kaasuses *State v. Mackrill* piiritles kohus väljendit „avaliku korra vastane“ situatsioonidega, kus esineb vägivaldne, avalik, tugev korrarikkumine, mis on suunatud avaliku korra vastu ja ohustab lähedal olevaid isikuid. Abistatud enesetapp ei lähe eelpool mainitud definitsiooni alla.

8.4.8. Võrdlus

Kõik võrdlusalused seadused on patsiendi palvele esitatavate sisuliste nõuete poolest suhteliselt sarnased. Hollandi, Belgia, Luksemburgi, Washingtoni ja Oregoni seadused sätestavad *expressis verbis* vabatahtlikkuse nõude. Montana MCA jagu 45-2-211(2) p. a) järgi ei tohi olla nõusolek abistatud enesetapuks kutsutud esile jõu, sunni või pettusega, mis on sisuliselt samuti vabatahtlikkuse nõue. Kuigi Šveitsi seaduses ei ole seda nõuet kirjas, on läbi kohtupraktika siiski selge, et see fundamentaalne nõue sisaldub ka Šveitsi õiguses.

Teine fundamentaalne sisuline nõue, mis sisaldub peaaegu kõikides võrreldavates õiguskordades, on järelemõtlemise ja kaalutlemise nõue. Hollandi seaduse järgi peab patsiendi palve olema hoolikalt järelemõeldud, Belgia seaduse järgi hästi kaalutletud ja Luksemburgi seaduse järgi järelemõeldud. Oregoni, Washingtoni ja Šveitsi õiguses ei ole seda nõuet seadustes otseselt mainitud, küll aga sätestavad Oregoni ja Washingtoni seadused isikutele, kes on esitanud abistatud enesetapu palve, 15-päevase ooteperioodi, mille subjektiivteleoloogiline mõte võis olla just patsiendile järelemõtlemisaja andmine (ORS 127.850 s.3.08. Ooteperiood, RCW 70.245.110. Ooteperioodid.) Montana kohtukaasuses ei ole seda nõuet mainitud, küll aga tagasilükatud seaduseelnõudes (senaator Anders Blewett'i Senati seadus nr. 167 või senaator Greg Hinkle'i Senati seadus nr. 116).

Osa õiguskordadest – Holland, Oregon, Washington – sätestavad informeeritud palve nõude. Hollandi õiguses sisaldub see hoolika järelemõtlemise nõudes ja Oregoni ja Washingtoni seaduses on see *expressis verbis* väljendatud (127.815 s.3.01. Raviarsti kohustused lg 1 p. c)). Belgia ja Luksemburgi seadus ei sätesta informeerituse nõuet sõnaselgelt, kuid kuna arstil on patsiendi teavitamiskohustus (Belgia seaduse II ptk § 2, Luksemburgi seaduse II ptk art 2 lg 2

p.1), peaks see autori arvates informeeritud palve kujunemisele kaasa aitama. Montana õiguses ei ole seda nõuet *Baxter v State* kohtulahendis mainitud.

Üks olulisematest nõuetest on palve korduvuse nõue. Erinevalt Belgia ja Luksemburgi seadustest, kus on see nõue sätestatud *expressis verbis* (vastavalt II ptk 3.jagu § 1 2. taane; 2 ptk 2. art lg 2 p. 2 lause 1), tuleneb see Hollandi seaduses hoolika järelemõtlemise nõudest, mis eeldab, et tegu peab olema informeeritud palvega, mis on tehtud pärast hoolikat kaalutlemist ja põhinema kestval soovil elu lõpetada, mida kinnitab nt korduvalt esitatud palve teatud ajavahemike tagant. Oregoni seaduses tuleneb palve korduvuse nõue 127.840 s.3.06. lg-st 1 ja Washingtoni seaduses 70.245.090 lg-st 1, mis mõlemad sätestavad, et retsepti saamiseks ravimi jaoks, mida kvalifitseerunud patsient võib manustada, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil, peab kvalifitseerunud patsient tegema suulise ja kirjaliku palve ja kordama suulist palvet oma raviarstile mitte vähem kui 15 päeva pärast esialgset suulist taotlust.

Formaalsetest nõuetest võiks kõige peamiseks ja olulisemaks pidada reaalses palve korral palve kirjalikku vormi (esialgu võrdleb autor reaalses esitatavaid palveid). Belgia ja Luksemburgi seadused paistavad siinkohal silma väga detailse ja põhjaliku regulatsiooniga. Kirjaliku vormi nõue tuleneb Belgia seaduse II ptk 2. jagu §-st 4, Luksemburgi seaduses 2 ptk 2. art lg-st 3, Oregoni seaduse 127.805 s.2.01. lg-st 1 ning Washingtoni seadusest 70.245.020 lg-st 1. Hollandi seaduse järgi peab palve olema *eeldavasti* kirjalik või muul viisil salvestatud⁸¹. Seega ei pea erinevalt teistest seadustest Hollandi seaduse järgi olema patsiendi palve kirjalik⁸².

Madalmaade seadused ei nõua reaalses kirjaliku palve korral tunnistajate juuresolekut, samal ajal, kui USA osariikide seadused seda nõuavad, mis on iseenesest märkimisväärne erinevus. Nimelt sätestab Washingtoni seaduse 70.245.030 lg 1, et palve ravimi taotluseks peab olema allkirjastatud ja kuupäevastatud patsiendi poolt, vähemalt kahe tunnistaja juuresolekul, kes patsiendi juuresolekul kinnitavad, et nende parima teadmise ja uskumise järgi on patsient pädev, tegutseb vabatahtlikult ja teda ei ole sunnitud palvele alla kirjutama. Samasuguse regulatsiooni näeb ette ka Oregoni seaduse 127.810 s.2.02 lg 1. Madalmaad (siinkohal mõtlen ainult Belgia ja Luksemburgi) nõuavad tunnistajate kaasamist üksnes eelneva juhise korral. Seega võib öelda, et USA osariikide seadused on patsiendi reaalses palve kirjalike

⁸¹ J. Griffiths, A. Bood and H. Weyers. *Euthanasia and Law in the Netherlands*. - Amsterdam University Press, 1998), pp. 100-101.

⁸²P. Lewis, I. Black. *The Effectiveness of legal safeguards in jurisdictions that allow assisted dying*. London, 2012.

vorminõuete ranguse poolest võrreldavad Madalmaade eelnevale juhisele sätestatud vorminõuetega.

Erinevalt Oregonist, Washingtonist ja Šveitsist näevad Hollandi, Belgia ja Luksemburgi seadused ette patsiendile eelneva juhise koostamise võimaluse. Šveitsis ei ole küll föderaalsel tasandil ühtegi õigusakti, mis reguleeriks patsiendi eelnevalt jäetud juhust, kuid mõnes kantonis on patsiendi eelnev juhise hõlmatud tervishoiualaste õigusaktidega. Kuid see ei ole eelnev juhise Madalmaade õiguse mõttes, vaid võimalik on ainult keeldumine elutoetavast või elupäästvast ravist ehk see kujutab endast sisuliselt soovitud passiivset eutanaasiat. Sarnaselt Šveitsi õigusele käsitletakse ka Oregoni ja Washingtoni õiguses „eelnevat juhust“ võrreldes Madalmaadega teises tähenduses, mis võib olla eksitav. Nimelt tähendab „eelnev juhise“ Oregoni õiguskorras instruksioone, mis kujutavad endast spetsiifilist tervishoiumeedet, mida isik soovib, kui tal peaks olema terminaalne haigus või vigastus ja ta pole enam võimeline oma tahet avaldama, kas jätkata elushoidva raviga või mitte. Selline eelnev juhise ei luba eutanaasiat, abistatud enesetappu ega muud meetmeid isiku elu lõpetamiseks⁸³. Siinkohal on Šveitsi, Oregoni ja Washingtoni õiguse olulisemaid erinevusi võrreldes Madalmaadega – Madalmaade õigus lubab eelnevas juhises vabatahtliku aktiivse eutanaasia kehtestamist, Oregoni, Washingtoni ja Šveitsi õigus aga üksnes soovitud passiivset eutanaasiat. Autori arvates on see ka loogiline, sest Šveitsi, Washingtoni ja Oregoni õigus ei luba üldse aktiivset eutanaasiat kui sellist, ka reaalses esitatava palve korral ja abistatud enesetapu eelnevas juhises kehtestamine ei oleks mõeldav (lähtudes patsiendi tervislikust seisundist, milleks on Belgia õiguses nt pöördumatu teadvusetuse seisund).

Kuna Oregoni, Washingtoni ja Šveitsi õigus ei luba eelnevat juhust aktiivse eutanaasia teostamiseks, võrdleb autor siinkohal üksnes Madalmaade seaduste eelnevaid juhiseid omavahel. Kõige peamisem ja fundamentaalsem nõue on eelneva juhise kirjaliku vormi nõue, mille sätestavad kõik Madalmaad (Hollandi seadus II ptk 2. jagu lg 2, Belgia seadus III ptk 4. jagu § 1 lg 3, Luksemburgi seadus 3 ptk 4. jagu lg 1). Erinevalt teistest Madalmaadest ei näe Hollandi seadus ette teisi formaalseid nõudeid peale selle, et eelnev juhise peab olema koostatud kirjalikult, seevastu reguleerib Belgia seaduse 4. jao §1 ja Luksemburgi seaduse 3. ptk 4. art eelnevale juhisele kehtestatud nõudeid väga põhjalikult. Hollandi seaduse II ptk 2. jagu lg 2 sätestab, et eelneva juhise korral kohalduvad 2. jao lg 1 sätestatud hoolsuskriteeriumid mutatis mutandis, st, et eelnevale juhisele kohalduvad samuti

⁸³ Oregon Government. Advance Directives. Available: http://egov.oregon.gov/DCBS/SHIBA/advanced_directives.shtml (24 April 2012)

vabatahtlikkuse ja hoolika järelemõtlamise nõuded, samal ajal kui Belgia ja Luksemburgi seaduses ei ole vabatahtlikkust ja muid nõudeid eelneva juhise juures korratud.

Nii Luksemburgi kui ka Belgia seaduse järgi peab eelnev juhise olema vormistatud kahe tunnistaja juuresolekul, samuti võib patsient mõlema riigi õiguse järgi määrata eelnevas juhises usaldusisiku, kes teeb raviarstile teatavaks deklareerija tahte tema viimaste sooviavalduste järgi. Mõlema riigi õiguse järgi võib isik juhul, kui ta soovib koostada eelnevat juhise, kuid ei ole pöördumatult füüsiliselt võimeline seda kirjutama ja allkirjastama, määrata juhise kirjalikuks koostamiseks isiku, kes on vanuse poolest sobiv. Luksemburgi seaduses on erinevalt Belgia seadusest sätestatud patsiendile võimalus fikseerida eelnevas juhises isegi matmisviisi ja matusetseremooniat. Erinevalt Belgia seadusest, kus on *expressis verbis* sätestatud, et vähemalt ühel tunnistajal ei tohi esineda patsiendi surma suhtes materiaalseid huve, ei sisalda Luksemburgi seadus sellist nõuet. Siinkohal sarnaneb Belgia õiguse eelneva juhise nõue USA osariikide reaalajas palvele nõudele, kus sätestatakse samuti, et vähemalt ühel isikul ei tohi olla palve allkirjastamise ajal õigust saada mingi osa kvalifitseerunud patsiendi pärandist patsiendi surma korral, testamendi või seaduse järgi.

Montana õigust ei olnud võimalik 4. osas võrrelda, kuivõrd kohtulahendis *Baxter vs Montana* on nõuded abistatud enesetapu palvele jäetud käsitlemata ja ühtki seaduseelnõud ei ole õnnestunud vastu võtta.

8.5. Reguleeritud isikud

8.5.1. Arst

8.5.1.1. Holland

Arstil on väga tähtis osa, sest Hollandi seaduse järgi peab eutanaasia ja abistatud enesetapu läbi viima arst, et see oleks seaduslik. Hollandi Kriminaalkodeksi art 293, mida muudeti eutanaasia seaduse 20. jaoga, sätestab, et toiming, millega lõpetatakse teise isiku elu tema enda soovil, ei ole kriminaalkuritegu, kui seda viib läbi arst, kes täidab hoolsuskohustust, mis on sätestatud eutanaasia seaduse 2. jaos. Seega peab Hollandis eutanaasia ja abistatud enesetapu läbi viima arst, selleks, et see oleks seaduslik.

Hollandi seadus ei sätesta arstile, kes viib eutanaasia läbi, mitte mingeid lisatingimusi. Ta ei pea olema patsiendi raviarst ega ka (selgesõnaliselt) omama mingisuguseid

meditsiinilaseid eriteadmisi (nt palliatiivhoolduse valdkonnas)⁸⁴. Hollandi seaduse I ptk 1 jagu p. c) sätestab lihtsalt, et raviarst⁸⁵ on arst, kes lõpetanud isiku elu või pakkunud abi enesetapul. Praegune nõue on, et arst peab tundma patsienti piisavalt hästi, et hinnata, kas hoolsuskriteeriumid on täidetud. See välistab ka teiste riikide kodanikel Hollandis eutanaasia läbiviimise võimaluse. 70 % eutanaasia juhtudest Hollandis viib eutanaasia läbi perearst. Igal inimesel on perearst, enamikel juhtudest on neil pikaajaline suhe.

Hollandi seaduses on ettenähtud üks hoolsuskriteerium, mis kõlab järgmiselt: „Arst peab olema lõpetanud patsiendi elu või abistanud teda enesetapul järgides nõuetekohast meditsiinilist hoolsust ja tähelepanu.“ Meditsiiniline hoolsus ja tähelepanu tähendab seda, et eutanaasia tuleb läbi viia professionaalse vastutustundega ja arst peaks patsiendi juures viibima või olema koguaeg kättesaadav senikaua, kuni surm saabub⁸⁶.

Teine huvitav arutelukoht on, mis järelduse saab teha eutanaasia staatuse kohta nõudest, et eutanaasia tuleb läbi viia arsti poolt. Hollandis usub enamik tervishoiule spetsialiseerunud juriste, et eutanaasia ei kuulu tavaliste meditsiiniliste toimingute hulka, olenemata sellest, et eutanaasia peab läbi viima arst. Eutanaasia jaoks ei ole meditsiinilisi näidustusi, samuti puuduvad selle lubatavuseks professionaalsed meditsiinilised standardid. Järelikult on eutanaasia lubamise või mittelubamise üle otsustamine ühiskonna, mitte meditsiinasutuste pädevuses⁸⁷.

8.5.1.2. Belgia

Vastavalt Belgia eutanaasia seaduse 3. jao § 1 and 4. jao § 2 ei pane arst, kes viib eutanaasia läbi, toime kriminaalkuritegu, kui ta järgib seaduses sätestatud tingimusi ja korda. Samas ei sätesta Belgia seadus sõnaselgelt, mis kriminaalkuriteoga on tegemist, mida arst ei pane toime, kui ta austab seaduses sätestatud tingimusi ja korda. Seega peab Belgias eutanaasia läbi viima arst, selleks, et see oleks seaduslik.

See tekitab küsimuse: mis on täpselt see kuritegu, mida arst Belgias toime ei pane, kui ta austab eutanaasia seaduses ettenähtud tingimusi ja korda? Kuivõrd tapmine kannatanu palvel ei ole eraldi kuritegu, siis võib seda kvalifitseerida tapmisena (art. 393), mõrvana (art. 394) või mürgitamisena (art. 397). See on siiski puhas spekulatsioon, sest kuni viimase ajani ei

⁸⁴ H. Nys. Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. *Ethical Perspect.* 2002;9(2-3):73-85.

⁸⁵ Attending physician (ingl kl) otsevast puudub, kuna Eestis on teine meditsiinisüsteem. Lihtsuse huvides nimetan edaspidi „raviarstiks“, käesoleva seaduse tähenduses on tegemist arstiga kes viib eutanaasia läbi.

⁸⁶ J. Griffiths, A. Bood, H. Weyers. Euthanasia and Law in the Netherlands. -*Amsterdam: Amsterdam University Press*, 1998, p. 106.

⁸⁷ H. Nys. Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. -*Ethical Perspect.* 2002;9(2-3):73-85.

ole olnud kohtutes ühtegi süüdistust arstide vastu patsiendi elu lühendamise asjus. Arvestades „*nullum crimen (poena) sine lege*“ reeglit (lad kl: pole kuritegu ilma seaduseta), on imelik, et seadus sätestab otseselt, et tegevus ei ole teatud tingimustel kriminaalkuritegu, viitamata seejuures süüteo (offence), mida see tegevus endast kujutaks, kui tingimused jääksid täitmata.

Belgia seadus ei sätesta arstile, kes viib eutanaasia läbi, mitte mingeid lisatingimusi. Ta ei pea olema patsiendi raviarst ega ka (selgesõnaliselt) omama mingisuguseid meditsiinalaseid eriteadmisi (nt palliatiivhoolduse valdkonnas)⁸⁸.

8.5.1.3. Luksemburg

Arsti tegu, mis on kooskõlas (patsiendi) sooviga eutanaasiaks või enesetapule kaasaaitamiseks, ei saa sanktsioneerida karistusega ega viia kahjutasu (nõudva) tsiviilhagini pärast § 1 ja 2 sätestatud elu lõpetamise klauslite vormistamist, kui ta järgib seaduses sätestatud tingimusi ja korda. Seega peab Luksemburgis eutanaasia ja abistatud enesetapu läbi viima arst, selleks, et see oleks seaduslik.

Luksemburgi seadus ei sätesta arstile, kes viib eutanaasia läbi, mitte mingeid lisatingimusi. Ta ei pea olema patsiendi raviarst ega ka (selgesõnaliselt) omama mingisuguseid meditsiinalaseid eriteadmisi (nt palliatiivhoolduse valdkonnas).

9.5.1.4. Šveits

Šveitsi õigus ei sea enesetapu abistaja isikule kui sellisele mingisuguseid õiguslikke nõudeid: sellest johtuvalt võib abistajaks olla põhimõtteliselt iga isik, kellel ei ole omakasupüüdlikke motiive.

9.5.1.5. Oregon

Oregonis defineeritakse raviarsti kui arsti, kellel on esmane vastutus patsiendi eest hoolitsemise ja patsiendi terminaalse haiguse ravi eest. Seaduses ei ole nõuet, et patsiendil peaks olema tamaga pikaajaline suhe enne surma ravimi väljakirjutamist.

8.5.1.6. Washington

Washingtonis defineeritakse raviarsti kui arsti, kellel on esmane vastutus patsiendi eest hoolitsemise ja patsiendi terminaalse haiguse ravi eest. Seaduses ei ole nõuet, et patsiendil peaks olema tamaga pikaajaline suhe enne surma ravimi väljakirjutamist.

⁸⁸ H. Nys. Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. - *Ethical Perspect.* 2002;9(2-3):73-85.

8.5.1.7. Montana

Montana õigust ei olnud võimalik 5. osas välja tuua, kuivõrd kohtulahendis *Baxter vs Montana* on nõuded arstile abistatud enesetapu korral jäetud käsitlemata ja ühtki seaduseelnõud ei ole õnnestunud vastu võtta.

8.5.1.8. Võrdlus

Suurim erinevus seisneb selles, et erinevalt teistest riikidest ei pea Šveitsis arst abistatud enesetappu läbi viima, et see oleks seaduslik. Madalmaade seadused ei sätesta arstile, kes viib eutanaasia läbi, mitte mingeid lisatingimusi. Madalmaade seadustes defineeritakse „raviarsti“ lihtsalt kui arsti, kes viib eutanaasia ja/või abistatud enesetapu läbi. Ta ei pea olema patsiendi raviarst ega ka (selgesõnaliselt) omama mingisuguseid meditsiinilaseid eriteadmisi (nt palliatiivhoolduse valdkonnas). Siinkohal erinevad Madalmaad oluliselt Oregonist ja Washingtonist, kus „raviarst“ tähendab arsti, kellel on esmane vastutus patsiendi eest hoolitsemise ja tema terminaalsete haiguste ravimise eest.

8.5.2. Patsient

8.5.2.1. Holland

Hollandi seadus lubab eutanaasiat teatud tingimustel juba alates 12. eluaastast. Hollandi seadus võtab aluseks asjaolu, kas alaealine vanuses 12-18.a on võimeline oma huvisid mõistlikult hindama, lisaks sellele tuleb 16-18 aastaste juures konsulteerida vanema(te) või teiste eestkostjatega (II ptk 2. jagu lg 3) ning alaealise puhul vanuses 12-16.a. (peab) peavad vanem(ad) või eestkostjad andma selleks nõusoleku (II ptk 2. jagu lg 4). Siinkohal on oluline, et alaealiste puhul vanuses 16-18 peab vanema(te)ga/eestkostjatega konsulteerima, aga neil ei ole veto-õigust, 12-16 aastaste puhul aga on vanema(te)/eestkostja(te) nõusolek kohustuslik, järelikult on neil ka veto-õigus.

8.5.2.2. Belgia

Belgia seadus lubab eutanaasiat täisealistele ja „emantsipeerunud“ alaealistele alates 15. eluaastast (II ptk 3. jagu § 1 taane 1). Emantsipeerumine saab toimuda abielu teel või kohtuotsuse alusel, kui kohus leiab, et isik on võimeline iseseisvalt oma asju ajama, viimane on erandlik.

8.5.2.3. Luksemburg

Luksemburg lubab eutanaasiat üksnes pädevatele täiskasvanud isikutele (2 ptk art 2 lg 1 p. 1).

8.5.2.4. Šveits

Šveitsi õiguse järgi ei ole lastel õigust abistatud enesetapule, kuid noorukite positsioon on ebaselge.

8.5.2.5. Oregon

Oregoni seadus kohaldub ainult patsientidele, kes on täisealised, st al 18. eluaastast.(127.800 s.1.01. lg 1 p. 11. Kvalifitseerunud patsient).

8.5.2.6. Washington

Washingtoni seadus kohaldub ainult patsientidele, kes on täisealised, st al 18. eluaastast (70.245.010 lg 1 p. 11. Kvalifitseerunud patsient).

8.5.2.7. Montana

Terminaalselt haigete seaduse järgi peab isik olema vähemalt 18-aastane, täieliku teovõimega, et täita igal ajal avaldus, mis puudutab elushoidva ravi peatamist või lõpetamist. Kohtuotsuses *Baxter vs Montana* ütles kohus, et selles seaduses ei ole mitte midagi, mis väidaks, et oleks avaliku korra vastane austada samu soove, kui patsient on teadvusel ja võimeline välja ütlema ja täide viima otsuseid, manustades ravimeid ise ilma vahetu või otsese arsti abita.

8.5.2.8. Võrdlus

Luksemburgi, Oregoni, Washingtoni ja Montana seadused lubavad abistatud enesetappu ainult täisealistele isikutele. Hollandi seadus lubab eutanaasiat ja abistatud enesetappu teatud tingimustel juba 12. eluaastast ja Belgia seadus lubab eutanaasiat nn emantsipeerunud alaealistele alates 15. eluaastast. Šveitsi seadus ei luba lastele abistatud enesetappu, kuid noorukite positsioon on ebaselge.

8.6. Arsti kohustused

8.6.1. Holland

A Patsiendi palve korral reaalajas

Vastavalt Hollandi seaduse II ptk 2. jagu lg 1 p. a) – d) peab raviarst olema veendunud, et: patsient on teinud vabatahtliku ja hoolikalt järelemõeldud palve; patsiendi kannatused on väljakannatamatud ja väljavaated paranemiseks puuduvad, olema teavitanud patsienti tema olukorrast ja väljavaadetest; olema tulnud koos patsiendiga järeldusele, et patsiendi olukorrale ei ole ühtegi mõistlikku alternatiivi. Raviarst peab konsulteerima vähemalt ühe sõltumatu

arstiga, kes peab olema patsienti näinud ja andnud kirjalikult oma arvamuse hoolsuskriteeriumite täitmise kohta, mis on viidatud eelnevates punktides a – d (II ptk 2. jagu lg 1 p. e). Kõik need õiguslikud nõuded lisanduvad teistele hoolsusnõuetele, mis regulatsioonist tulenevad. Arst peab arutama eutanaasia palvet patsiendi lähisugulastega ja lähedaste sõpradega (välja arvatud siis, kui patsient seda ei soovi või on muud head põhjused selle tegemata jätmiseks) ja patsiendi hoolitsemise eest vastutava õenduspersonaliga.⁸⁹ Ta peab pidama samuti kirjalikku toimikut juhtumi kohta (ka teiste hoolsusnõuete elementide täitmise kohta).

Hollandi seaduses ei ole ette nähtud erisusi mitte-terminaalsete haigete jaoks eutanaasia läbiviimisel. Arst, kellega konsulteeritakse, peab olema Hollandi seaduse järgi sõltumatu, kuid Chabot' kohtukaasuses lisas kohus nõude, et kui kannatus on psühholoogilist laadi, peab raviarst konsulteerima mitte ühe, vaid kahe sõltumatu spetsialistiga, kellest vähemalt üks peab olema psühhiaater, kes peavad ka isiklikult patsiendi läbi vaatama ja teda küsitلهma.

Hollandi seaduses on aga ainult hoolsuskriteeriumide täitmata jätmise kriminaalkorras karistatav, ülejäänud nõuete rikkumine toob kaasa distsiplinaarmenetluse (Hollandi Kriminaalkodeksi art 293 lg 2).

B Arsti kohustused eelnevalt jäetud juhise korral

Hollandi eutanaasia seaduse jagu 2.2. sätestab, et eelnevalt jäetud juhise korral kohalduvad mutatis mutandis jaos 2.1 sätestatud hoolsuskriteeriumid.

8.6.2. Belgia

Siinkohal on Belgia seadus jällegi väga detailne. Arst peab tagama, et patsiendi palve ja tervislik seisund vastaksid seadusega ettenähtud nõuetele (II ptk 3. jagu § 1 ja § 2). Peale selle peab ta arutama patsiendiga palliatiivse ravi võimaluste üle. See säte on tähtis, kuivõrd vahel võivad patsiendid teha valu ajendil vale otsuse, kuid nii tähtsa otsuse tegemisel on mõistlik vaadata tervislikku seisundit objektiivselt ja kaaluda ka teisi variante.

Samuti peab ta konsulteerima teise arstiga seoses patsiendi tervisliku seisundiga. See arst peab omama ligipääsu meditsiinilisele toimikule, patsiendi läbi vaatama ja veenduma, et tegu on püsiva ja väljakannatamatu füüsilise ja vaimse kannatusega, mida ei saa leevendada. Arst, kellega konsulteeritakse, peab olema nii patsiendist kui ka teisest arstist sõltumatu (3. jagu §

⁸⁹ J. Griffiths, A. Bood and . Weyers, *Euthanasia and Law in the Netherlands* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998), p. 106.

2). Hollandis läbiviidud uuring näitas, et vahel leidis konsulteerimine aset üksnes telefoni teel.⁹⁰ Autori arvates tuleks sätestada arstidele *expressis verbis* keeld konsulteerida telefonitsi nii tähtsa otsuse tegemisel, sest kui konsulteeritud arst ei näe patsienti, kelle kohta ta arvamust avaldab, siis on kahtlus vale hinnangu saamiseks enam kui põhjendatud.

Teine probleem, mis võib tekkida, on „käsi peseb kätt“ olukord. Seaduse 3. jagu näeb ette kohustuse konsulteerida teise arstiga, kes on kas psühhiaater või erialaarst. Siiski pole kuidagi võimalik kindlaks teha, kas arst X valiti sellepärast, et tal oli X eriala või oli arst X selline, kes ilma mingisuguste küsimusteta selle heaks kiidab. Hollandi uuring näitas, et konsulteeritud arstiks valiti peaaegu alati praktika partner või kohusetäitja.

Kui õendusmeeskonnal on regulaarne kontakt patsiendiga, peab arst eutanaasia palvet arutama ka õendusmeeskonna liikmetega (3. jagu § 2 p. 4). Kui patsient soovib, siis peab arst arutama eutanaasia palvet ka tema sugulastega (3. jagu § 2 p. 5). Kõige lõpuks peab arst veenduma, et patsiendil on võimalus arutada palvet isikutega, keda ta soovis näha (3. jagu § 2 p. 6).

Kui arsti arvates patsient eeldatavasti ei sure lähitulevikus, (nn mitte-terminaalses seisundis olev patsient) tuleb järgida 2 lisatingimust. Esiteks peab arst konsulteerima teise arstiga, kes on kas psühhiaater või vastava eriala arst. Teiseks peab raviarst tagama, et patsiendi kirjaliku palve ja eutanaasia läbiviimise vahele jääb üks kuu. Ühe kuu nõue võib aga teatud juhtudel olla problemaatiline, eriti patsientidele ja arstidele intensiivravi osakonnas.

B Arsti kohustused eelnevalt jäetud juhise korral

Arst peab kontrollima ja tagama, et patsient kannatab tõsise ja ravimatu talitlushäire all, mille on põhjustanud haigus või õnnetus; patsient ei ole enam teadvusel; see seisund on pöördumatu arvestades meditsiiniteaduse hetkeolukorda. Samuti peab arst igal korral enne eutanaasia läbiviimist pidama nõu teise arstiga patsiendi meditsiinilise seisundi pöördumatuse kohta ja teavitama teda konsultatsiooni põhjustest.

8.6.3. Luksemburg

Arst peab tagama, et patsiendi palve ja tervislik seisund vastaksid seadusega ettenähtud nõuetele. Patsient peab olema soovi (esitamise) hetkel pädev ja teadvusel täiskasvanu; palve väljendatakse vabatahtlikult, järelemõeldult ja kui vaja, mitu korda, ja mitte välise surve tulemusel; patsient peab olema tervislikus seisundis, millest pole väljapääsu, ning annab,

⁹⁰ J. Griffiths, A. Bood and . Weyers, *Euthanasia and Law in the Netherlands* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998), p. 106.

väljavaadeteta paranemiseks, märku pidevast ja talumatust füüsilisest või psüühilisest kannatusest, mis on õnnetuse või haiguse tulemus; patsiendi soov eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise abinõuks peab olema kirjalikult dokumenteeritud (2 ptk 2. jagu lg 1 p. 1-4).

Arst peab informeerima patsienti tema tervislikust seisundist ja ellujäämisvõimalustest, konsulteerima patsienti eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise soovi kohta ja looma koos temaga veel mõeldavaid ravivõimalusi, mida pakuvad ajutist kergendust pakkuvad vahendid ja nende tagajärjed. On vaja jõuda veendumusele, et patsiendi soov on vabatahtlik ja et tema olukorras pole ühtki muud vastuvõetavat lahendust; veenduma, et patsiendi füüsiline või psüühiline kannatus on püsiv ja tema vastav äsjaväljendatud soov on korduv. Selle jaoks viib ta läbi patsiendiga mitmeid vestlusi, seda mõistlike vahedega patsiendi olukorra muutumise seisukohast. Kui patsient pole vastu, arutama tema soovi tervishoiutöötajatega, kel on pidev kontakt patsiendiga; tema usaldusisikuga ja veenduma, et patsiendil oli võimalus arutada oma soovi inimestega, kellega ta soovis kohtuda.

Veel peab ta pidama nõu teise arstiga haiguse raskest ja ravimatust iseloomust. Nõuandev arst peab olema erapooletu nii patsienti kui ka tema raviarsti puudutavais küsimustes ja pädev kõnealus patoloogias.

B Arsti kohustused eelnevalt jäetud juhise korral (3 ptk art 4)

Arst peab kontrollima ja tagama, et patsient põeb rasket ja ravimatut õnnetuslikku või haiguslikku terviseriket, et ta on teadvuseta ja see olukord on praeguse teaduse seisukohast pöördumatu. Samuti peab arst kõigil juhtudel enne eutanaasia või enesetapule kaasaaitamist pidama nõu teise arstiga. Kui elu lõpetamise klauslites on määratud usaldusisik, teeb raviarst sellele usaldusisikule teatavaks konsultatsiooni tulemused. Nõuandev arst peab olema erapooletu nii patsienti kui ka tema raviarsti puudutavais küsimustes ja pädev kõnealus haiguses. Olukorras, kus ravipersonal puutub patsiendiga pidevalt kokku, arutama personali või selle liikmetega elu lõpetamise klauslite sisu. Juhul, kui elu lõpetamise klauslid määravad usaldusisiku, arutama temaga patsiendi soovi. Kui elu lõpetamise klauslid määravad usaldusisiku, arutama usaldusisiku poolt määratud patsiendi lähedastega patsiendi tahet.

8.6.4. Šveits

Šveitsi „õigus surmale“ organisatsioonid järgivad kõik siseprotokolle, tegemaks kindlaks, kas isik vastab organisatsiooni abistatud enesetapu kriteeriumitele. Ühendust tuleb võtta ka arstiga, et tagada sõltumatu kontroll, kas patsient vastab organisatsiooni poolt kehtestatud abistatud enesetapu nõuetele. Al 2008.a peavad arstid Zürichis enne retsepti väljakirjutamist kahel korral patsienti nägema. Arstid, kes kirjutavad välja surmava ravimi retsepti, peavad käituma kooskõlas aktsepteeritud meditsiini praktikaga (vt eespool). Vabatahtlikud „õigus surra“ organisatsioonidest pakuvad abi isikutele, kes surevad ja tegelevad komplikatsioonidega. On soovitatav kasutada vabatahtlikku lõppakti sooritades med-õde, kes on saanud vastava väljaõppe.

8.6.5. Oregon

Oregonis peab raviarst peab suunama isiku, kes soovib abistatud enesetappu arsti juurde, kellel on vastav erialane kvalifikatsioon või kogemus, et anda professionaalne diagnoos ja prognoos patsiendi haigusele ning kindlaks tegema, et patsient on pädev ja käitub vabatahtlikult. Seaduses on samuti nõue, et arst, kellega konsulteeritakse, peab olema raviarstist sõltumatu – nende vahel ei tohi olla kutsealast ega muud liiki suhet. Veel enam, patsient tuleb nõuandmisele suunata, kui raviarst või nõuandev arst kahtlustab, et patsiendil võib olla vaimne talitlushäire või depressioon, mis kahjustab tema otsustamisvõimet. Abistatud enesetapp on lubatud üksnes juhul, kui nõuandja teeb kindlaks, et eelpool kirjeldatud olukorda ei esine. Sisuliselt ei tehta vahet juhtumitel, kus otsustusvõime on kahjustatud, kuid pädevus ei ole.

Seaduses ei ole sätestatud palliatiivse ravi saamise kogemuse nõuet enne retsepti väljakirjutamist. Oregoni seadus lubab ainult surmava ravimi väljakirjutamist, mida peab patsient ise manustama. Rohkem nõudeid arstile esitatud ei ole, kuid arst peab siiski täitma teatud kindlad meditsiinilise toimiku dokumenteerimise nõudeid.

Raviarst peab tegema esialgu kindlaks, kas patsiendil on terminaalne haigus, kas ta on pädev ja kas ta on teinud palve vabatahtlikult; nõuda, et patsient tõestaks oma Oregoni residentsust vastavalt ORS 127.860; tagama, et patsient teeb informeeritud otsuse, informeerima patsienti: tema meditsiinilisest diagnoosist; tema prognoosist; potentsiaalsetest riskidest, mis võivad väljakirjutatud ravimite võtmisega tekkida; väljakirjutatud ravimi võtmisega tõenäolisest kaasnev tulemus; võimalikud alternatiivid, sealhulgas, kuid mitte ainult, mugav hooldus,

haiglaravi ja valude kontroll; suunama patsiendi konsulteeritava arsti juurde meditsiinilise diagnoosi kinnituse saamiseks ja selle kohta, et patsient on pädev ja käitub vabatahtlikult; suunama patsiendi vajadusel nõustamisele vastavalt ORS 127.825; soovitama, et patsient teavitaks oma lähisugulasi; andma patsiendile nõu, et oleks tähtis, et keegi oleks juures, kui ta ravimit võtab, kirjeldatud ORS 127.800 – 127.897 ja mitte võtta ravimit avalikus kohas; informeerima patsienti, et tal on võimalus tühistada palve igal ajal ja igal viisil ning pakkuma patsiendile võimalus pärast 15. päevast ooteperioodi vastavalt ORS 127.840; tõestama, viivitamatult enne retsepti välja kirjutamist ravimi jaoks ORS 127.800 – 127.897, et patsient on teinud informeeritud otsuse; täitma meditsiinilise toimiku dokumentatsiooni nõuded ORS 127.855; ja tagama, et kõik asjakohased meetmed on tehtud vastavalt ORS 127.800 – 127.897 enne retsepti välja kirjutamist ravimi jaoks, mis võimaldab patsiendil oma elu lõpetada humaansel ja väärikal viisil.

8.6.6. Washington

Washingtonis peab raviarst tegema esialgse otsuse, kas patsiendil on terminaalne haigus, kas ta on pädev ja kas ta on teinud palve vabatahtlikult. Nõudma, et patsient tõestaks oma Washingtoni osariigi residentsust vastavalt RCW [70.245.130](#).

Raviarst peab tagama, et patsient teeb informeeritud otsuse, informeerima patsienti: tema meditsiinilisest diagnoosist; tema prognoosist; potentsiaalsetest riskidest, mis on seotud väljakirjutatud ravimite võtmisega; väljakirjutatud ravimi võtmisega tõenäolisest kaasnev tulemus; ja võimalikud alternatiivid, sealhulgas, kuid mitte ainult, mugav hooldus, haiglaravi ja valude kontroll.

Veel peab raviarst informeerima patsienti, et tal on võimalus palve igal ajal ja igal viisil tühistada ning pakkuma patsiendile võimalus tühistada pärast 15. päevast ooteperioodi vastavalt RCW [70.245.090](#).

Lisaks sellele peab raviarst suunama isiku, kes soovib abistatud enesetappu konsulteeriva arsti juurde, kellel on vastav erialane kvalifikatsioon või kogemus, et anda professionaalne diagnoos ja prognoos patsiendi haigusele ning kindlaks tegema, et patsient on pädev ja käitub vabatahtlikult.

Raviarst peab soovitama, et patsient teavitaks oma lähisugulasi ja andma patsiendile nõu selles osas, et oleks tähtis, kui keegi oleks juures, kui patsient võtab väljakirjutatud ravimit, mis kirjeldatud selles peatükis ja et ta ei võtaks ravimit avalikus kohas.

Kui raviarsti või konsulteeritud arsti arvates võib patsient kannatada psühhiaatrilise, psühholoogilise talitlushäire või depressiooni all, mis võib mõjutada otsustamist, saadab üks arstidest patsiendi nõustamisele. Abistatud enesetapp on lubatud üksnes juhul, kui nõuandja teeb kindlaks, et eelpool kirjeldatud olukorda ei esine. Sisuliselt ei tehta vahet juhtumitel, kus otsustusvõime on kahjustatud, kuid pädevus ei ole.

Seaduses ei ole sätestatud palliatiivse ravi saamise kogemuse nõuet enne retsepti väljakirjutamist. Washingtoni seadus lubab ainult surmava ravimi väljakirjutamist, mida peab patsient ise manustama. Rohkem nõuded arstile esitatud ei ole, kuid arst peab siiski täitma teatud kindlad meditsiinilise toimiku dokumenteerimise nõudeid.

8.6.7. Montana

Montana õigust ei olnud võimalik 6. osas võrrelda, kuivõrd kohtulahendis *Baxter vs Montana* on arstide kohustused abistatud enesetapu jäetud käsitlemata ja ühtki seaduseelnõud ei ole õnnestunud vastu võtta.

8.6.8. Võrdlus

Järgnevalt võtab autor võrdluse aluseks autori poolt välja mõeldud lihtsustatud eutanaasia lubatavuse kontrollskeemi. Kui nõuded 1-6 on täidetud, on eutanaasia lubatud, järgnevalt vaatab autor, milliste eelduste tagamise panevad erinevad seadused arstile.

1. patsient on võimeline kehtivat palvet tegema – pädevus (Eesti õiguskorra mõttes teovõime küsimus TsÜS'i järgi) ja vanusepiiri ületamine;
2. patsiendi tervislik seisund vastab nõuetele ning tal puuduvad muud mõistlikud alternatiivid;
3. patsient on teinud kehtiva palve, mis vastab sisulistele nõuetele – vabatahtlikkus, korduvus, järelemõeldus,
4. patsiendi palve vastab vorminõuetele;
5. arst on täitnud patsiendi informeerimiskohustust; ja
6. konsulteerimiskohustust:
 - ✓ teise arstiga
 - ✓ lisaks teisele arstile veel ühe arstiga (st kokku kahe arstiga)
 - ✓ õendusmeeskonnaga

- ✓ perekonnaga
- ✓ usaldusisikuga
- ✓ muude isikutega

1. patsient on võimeline kehtivat palvet tegema – pädevus (Eesti õiguskorra mõttes teovõime küsimus TsÜS'i järgi) ja vanusepiiri ületamine;

Belgia ja Luksemburgi seadused panevad arstile *expressis verbis* kohustuse kontrollida, et patsient oleks soovi (esitamise) hetkel pädev ja teadvusel täiskasvanu (või Belgia seaduse järgi ka emantsipeerunud alaealine). Oregoni ja Washingtoni seadused sätestavad samuti arstile nõude kontrollida, kas patsient on pädev, võimalik, et seadusandja unustas vanusenõude kontrollimise raviarsti kohustuste hulka lisamast või tahtis vältida liigset kordust, kuna see on elementaarne ja sätestatud Oregoni seaduse 127.805 s.2.01. lg-s 1 ja Washingtoni seaduses 70.245.020 lg-s 1. Hollandi seaduses ei ole paigutanud raviarsti kohustuste alla erinevalt teistest Madalmaadest pädevuse ega vanuse kontrollimise nõuet, kuid on ilmselge, et raviarst peab seda tegema, sest see on üks eutanaasia ja abistatud enesetapu eeldustest ja tuleneb II ptk lg-st 2. Šveitsi „õigus surmale“ organisatsioonid järgivad kõik siseprotokolle, tegemaks kindlaks, kas isik vastab abistatud enesetapu kriteeriumitele, kuid kahjuks puudub autoril siseprotokollidele ligipääs.

2. patsiendi tervislik seisund vastab nõuetele ning tal puuduvad väljavaated paranemisele ning muud mõistlikud alternatiivid;

Nii Madalmaade kui USA osariikide seadused panevad arstile kohustuse kontrollida, kas patsiendi tervislik seisund vastab nõuetele ja arutama läbi kõik võimalikud alternatiivid.

3. patsient on teinud kehtiva palve, mis vastab sisulistele nõuetele – vabatahtlikkus, järelemõeldus;

Kõik Madalmaade seadused sätestavad arstile palve vabatahtlikkuse ja järelemõelduse nõude kontrollimise, Oregoni ja Washingtoni seaduses peab arst kontrollima vabatahtlikkuse nõuet.

4. patsiendi palve vastavalt vorminõuetele;
5. arst on täitnud patsiendi informeerimiskohustust; ja

Nii Madalmaade kui USA osariikide seadused sätestavad patsiendi informeerimiskohustuse all palju erinevaid elemente, mis oma sisult kattuvad – patsiendi olukord ja väljavaated ning alternatiivid.

7. konsulteerimiskohustust:

- ✓ teise arstiga

Nii Madalmaade kui USA osariikide seaduste järgi peab arst konsulteerima teise arstiga, Belgia ja Luksemburgi seadused näevad ette konsulteerimiskohustuse tervisliku seisundi asjus, Hollandi ja Oregoni seadus aga ka patsiendi palve vabatahtlikkuse kohta, USA osariikide seadused lisaks palve pädevuse kohta ja Hollandi seadus patsiendi palve järelemõelduse kohta.

✓ lisaks teisele arstile veel ühe arstiga (st kokku kahe arstiga)

Hollandi seadus näeb psühholoogilist laadi kannatusega patsientide puhul raviarstile ette kahe sõltumatu spetsialistiga konsulteerimiskohustuse, kellest vähemalt üks peab olema psühhiaater. Belgia seadus näeb mitte-terminaalsete haigete puhul ette konsulteerimiskohustuse kahe arstiga, kellest üks on psühhiaater või vastava eriala arst, kelle pädevusse kuulub patsiendi talitlushäire. Luksemburgi seadus ei näe erinevalt teistest Madalmaadest ette juhtumeid, kus tuleks raviarstil konsulteerida rohkem kui ühe arstiga. Oregoni ja Washingtoni seadused ei näe ette juhtumeid, kus raviarst peaks kahe arstiga konsulteerima, kuid kui raviarsti või konsulteeritud arsti arvates võib patsient kannatada psühhiaatrilise, psühholoogilise talitlushäire või depressiooni all, mis võib mõjutada otsustamist, saadab üks neist patsiendi nõustamisele.

✓ õendusmeeskonnaga

Erinevalt USA osariikide seadustest näevad kõik Madalmaad näevad ette konsulteerimiskohustuse patsiendi hooldamise eest vastutava õenduspersonaliga, kui sellel on pidev kontakt patsiendiga, sealjuures on Luksemburgi seaduse järgi selleks vajalik patsiendi nõusolek. Samas pole tegu märkimisväärse erinevusega, sest USA osariigid sätestavad palve kirjaliku vormi juures nõude, et kui patsient on pikka aega olnud haiglahooldusel sel ajal, kui kirjalikku palvet tehti, siis peab üks tunnistajatest olema isik, kes on määratud haigla poolt.

✓ perekonnaga

Hollandi ja Belgia õiguse järgi peab arst arutama eutanaasia palvet patsiendi lähisugulastega, va kui patsient seda ei soovi. Oregoni ja Washingtoni seadused soovivad, et patsient teavitaks oma lähisugulasi. Mõlema USA osariigi seaduse palve vormi näidises 127.897 s.6.01. Palvest, RCW 70.245.220) on sätestatud ka peale variantide „Ma olen informeerinud oma perekonda oma otsusest ja võtnud nende arvamust arvesse“ ja „Mul ei ole perekonda, keda oma otsusest informeerida“ kõrval ka variant „Ma olen otsustanud oma perekonda oma otsusest mitte teavitada.“ Veelgi enam, nii Oregoni kui ka Washingtoni seadused sätestavad, et patsiendi, kes keeldub või ei ole võimeline oma lähisugulasi

teavitama, palvet ei tohi sel põhjusel tagasi lükata. Luksemburgi seadus ei näe ette konsulteerimiskohustust perekonnaga.

✓ usaldusisikuga

Belgia ja Luksemburgi õigus näevad eelneva juhise puhul ette usaldusisikuga konsulteerimise kohustuse.

✓ muude isikutega

Hollandi õiguse järgi peab arst arutama eutanaasia palvet patsiendi lähedaste sõpradega ja Belgia ja Luksemburgi õiguse järgi peab arst olema veendunud, et patsiendil on olnud võimalus arutada oma soovi isikutega, keda ta soovis näha.

Oregon ja Washington on ainsad jurisdiktsioonid, kus on palve tühistamise nõue, juhul kui kahtlustatakse, et vaimne haigus või talitlushäire võib segada patsiendi otsustamist.

8.7. Eutanaasiast ja/või abistatud enesetapust teavitamine

8.7.1. Holland

Raviarst peab teavitama kohalikku patoloogi ja täitma aruande vormi, lisades detailse aruande hoolsuskriteeriumide täitmise kohta. Kohalik patoloog peab viivitamatult teavitama pädevat järelevalve komiteed, kes hindab aruande põhjal, kas arst tegutses kooskõlas hoolsuskriteeriumidega. Komitee peab teavitama prokuratuuri⁹¹ ja piirkondlikku terviseinspektorit, kui komitee arvates raviarst ei tegutsenud kooskõlas seaduses sätestatud hoolsuskriteeriumidega (jagu 9.2.). Komitee võib nõuda arstilt suuliselt või kirjalikult täiendavat informatsiooni, kui see on vajalik arsti tegevuse nõuetekohaseks hindamiseks. Komitee võib samuti hankida teavet kohalikult patoloogilt, sõltumatult arstilt või asjassepuutuvatelt tervishoiuteenuse osutajatelt, kui see on vajalik raviarsti tegevuse nõuetekohaseks hindamiseks (8. jagu).

8.7.2. Belgia

Iga arst, kes viib eutanaasia läbi, peab täitma registreerimisvormi, mis on koostatud Föderaalse Kontrolli ja Hindamise Komisjoni poolt, mis on sätestatud käesoleva seaduse 6. jaos ja toimetama selle Komisjonile 4. tööpäeva jooksul. Komisjon peab hindama, kas

⁹¹ „the Board of Procurators General of the Public Prosecution service“

eutanaasia on läbi viidud kooskõlas seaduses sätestatud protseduuri ja tingimustega. Kahtluse korral võib komisjon otsustada lihthäälte enamusega kuulata üle raviarsti. Komisjon võib nõuda raviarstilt mistahes informatsiooni meditsiinilisest toimikust, mis on seotud eutanaasiaga. Siiski, juhindudes parlamentaarsest arutelust, võib arst keelduda lisainformatsiooni andmisest, toetudes arstil lasuvale konfidentsiaalsuskohustusele. Kui komisjon otsustab 2/3 häälteenamusega, et käesolevas seaduses sätestatud nõudeid ei ole täidetud, siis antakse juhtum üle prokurörile, kelle jurisdiktsioonis patsient suri.

8.7.3. Luksemburg

Arst, kes viib läbi eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise, peab kaheksa päeva jooksul esitama artiklis 7 viidatud nõuetekohaselt vormistatult registreerimisdokumendi Riiklikule Kontrolli- ja Hinnangukomisjonile, vastavalt käesoleva seaduse artiklile 6. Komisjon vaatab läbi asjakohaselt vormistatud ametliku avalduse, mille annab üle arst. Komisjon teeb registreerimisdokumendi teise poole põhjal kindlaks, kas käesolevas seaduses ette nähtud tingimustest ja korrast peeti kinni. Kui Komisjon otsustab, et käesolevas seaduses artiklis 2 § 2 toodud tingimused pole täidetud, esitab Komisjon oma otsuse koos põhjendustega raviarstile ja saadab täieliku toimiku koos koopiaga otsusest koos põhjendustega Meditsiinikolleegiumile. Viimane võtab vastu otsuse ühe kuu jooksul. Meditsiinikolleegium otsustab liikmete enamuse kohal viibides, kas on alust distsiplinaarmenetluseks. Käesoleva seaduse artikli 2 § 1 toodud tingimuste mittetäitmise korral annab Komisjon toimiku prokuratuuri.

8.7.4. Šveits

Šveitsis peab kõigist abistatud enesetapu juhtumitest teavitama kohalikku omavalitsust „ebaloomulike surmajuhtumitena“. Politsei uurib kõiki juhtumeid. Šveitsis ei ole abistatud enesetappude registreerimiseks eraldi riiklikku organit loodud, samuti puudub sellealane statistika. Väljaspool Šveitsi on kurdetud liiga vähese juriidilise kontrolli üle. Siiski lükkas Šveitsi Föderaalnõukogu abistatud enesetapu reguleerimise kriminaalõiguse lisasätte tagasi.

8.7.5. Oregon

Oregonis peab arst teavitama igast kirjutatud retseptist, mis on selle seaduse alusel välja kirjutatud Oregoni Inimressursside ametit⁹² ja teavitama igast surmast, mis on väljakirjutatud retsepti ravimi allaneelamise tulemus.

8.7.6. Washington

Tervise osakond nõuab igalt tervishoiuteenuse osutajalt retsepti väljakirjutamise või ravimi väljaandmise kohta selle peatüki järgi koopia esitamist väljaantavast toimikust ja muude administratiivsete dokumentatsiooni nõuete täitmist, mis on kehtestatud osakonna poolt. Kõik administratiivsed dokumentatsiooni nõuded tuleb saata kirja teel või teistviisi edastada, nagu näeb ette tervise osakond, osakonnale 30 kalendripäeva jooksul pärast retsepti väljakirjutamist ja ravimi väljastamist selle peatüki järgi, väljaarvatud kõik dokumendid, mis tuleb lisada retsepti kirjutanud arsti poolt pärast patsiendi surma kirja teel 30 kalendripäeva jooksul pärast patsiendi surma.

8.7.7. Montana

Montana õigust ei olnud võimalik 7. osas võrrelda, kuivõrd kohtulahendis *Baxter vs Montana* on abistatud enesetapust teavitamine jäetud käsitlemata ja ühtki seaduseelnõud ei ole õnnestunud vastu võtta.

8.7.8. Võrdlus

Erinevalt Šveitsist ja USA osariikidest on Madalmaades loodud eutanaasia ja/või abistatud enesetapu nõuetelevastavuse hindamiseks eraldi komisjonid, nt Luksemburgis Riiklik Kontrolli- ja Hinnangukomisjon, Belgias Föderaalne Kontrolli ja Hindamise Komisjon ja Hollandis viis pädevat piirkondlikku järelevalve komiteed.

8.8. Erisäte. Arsti õigus keelduda aktiivse eutanaasia läbiviimisest ja/või enesetapule kaasaaitamisest

Belgia ja Luksemburgi seadused sätestavad *expressis verbis*, et ühtegi arsti ei tohi eutanaasia läbiviimiseks sundida (Luksemburgi seadus ka enesetapule kaasaaitamiseks),

⁹² Ingl kl Oregon Department of Human Servicesk

Belgia s. VI ptk 14. jagu lg 1, Luksemburgi s. art 15 lg 1). Oregoni s.127.885 s.4.01. lg 1 p. 4 sätestab, et ükski tervishoiuteenuse osutaja ei ole kohustatud, kas lepinguga, seadusega või mõne muu õigusliku nõudega osalema kirjutama välja kvalifitseerunud patsiendi jaoks surmavat ravimit tema elu lõpetamiseks humaansel ja väärikal viisil. Washingtoni s. 70.245.190 lg 1 p. d) sätestab samuti võimaluse keelduda retsepti väljakirjutamisest. Belgia ja Luksemburgi seaduste järgi peab arst keeldumisel teatama sellest patsiendile ja/või usaldusisikule, 24 h jooksul täpsustama keeldumise põhjuseid ning patsiendi või usaldusisiku soovil esitama patsiendi tervisetoomiku patsiendi või usaldusisiku poolt määratud arstile. Oregoni ja Washingtoni seaduste järgi peab arst edastama palve peale uuele tervishoiuteenuse osutajale patsiendi relevantsest meditsiinilisest toimikust koopia. Kuigi Hollandi ja Montana õiguses seda nõuet kuskil seaduses kirjas pole, on ometi selge, et ka neis õiguskordades sisaldub see elementaarne õigus.

9. Empiiriline uuring prokuröride, kohtunike, advokaatide ja arstide seas

9.1. Sissejuhatus, eesmärk ja valim

Aktiivse eutanaasia teema on üha aktuaalsem. Viimase 10 a. jooksul on kõik Madalmaad – Holland (jõust. 2002), Belgia (jõust. 2002) ja Luksemburg (jõust. 2009) – aktiivse eutanaasia seadustanud. Kuivõrd Eesti õiguskord kuulub samuti mandri-Euroopa õigussüsteemi, peaksid ka siinsed vastava ala spetsialistid kujundama välja oma seisukoha aktiivse eutanaasia suhtes. Eelkõige selleks, et kui see küsimus kerkib esile nt kohtukaasuse valguses, oleksid nad selleks valmis ja teeksid õige valiku. Empiirilist uuringu eesmärgiks oli välja selgitada, mida arvavad õiguse- ja meditsiinispetsialistid aktiivsest eutanaasiast ning selle seadustamisest Eestis. Valisin küsitluse sihtgrupiks – prokurörid, kohtunikud, advokaadid – sest just nemad võivad olla tulevikus otsustajaks ses küsimuses ja arstid, kes puutuvad igapäevaselt kokku selliste probleemidega. Empiirilise uuringu tulemused asuvad lisa 4.

9.2. Metoodika

Autor valis empiirilise uuringu läbiviimise meetodiks küsitluse ja küsitluse vahendiks küsimustiku (Lisa 1). Küsimustiku täitmine oli vabatahtlik, tulemuste analüüsimisel ja näitamisel tagati anonüümsus. Vastamise hõlbustamiseks lisati vastusevariandid pigem

jah/pigem ei, välistati „ei oska öelda“, vältimaks ebamäärasust ja suunamaks ebakindlaid vastajaid arvamust kujundama. Vastajate arv on küsimusesti erinev, kuna osa vastajaid ei leidnud sobivat varianti, mida arvestati (%) võtmisel.

9.3. Hüpotees

Autor püstitas empiirilise uuringule hüpoteesideks, et: (1) õiguse ja meditsiini valdkonnas pädevad isikud – advokaadid, kohtunikud, prokurörid ja arstid – pooldavad aktiivset eutanaasiat ja (2) peavad vajalikuks selle seadustamist Eestis.

9.4. Tulemused. Analüüs

Juristid: 995-st meili teel adressaatideni jõudnud küsimustikust tagastasid täidetud ankeedi 97 advokaati, 47 prokuröri ja 48 kohtunikku. Kõige aktiivsemad olid prokurörid 21 %, siis kohtunikud 20 % ja advokaadid 18 %. Autor leiab, et vastajate vähesust põhjendab teema delikaatsus.

Arstid: Autor jagas erinevatel konverentsidel arstidele välja 300 ankeeti ja sai tagasi 115 ankeeti, seega oli vastajate aktiivsus 38 %.

Võrdlus-kommentaar: Kuigi arstide vastamisaktiivsus oli üle 2x suurem, ei saa sellest teha põhjanevaid järeldusi, sest silmast-silma kontakt ja isiklik suhtlus annab alati parema tulemuse. **Valim kokku: juristid (192) + arstid (115) = 307**

9.4.2. Kas pooldate aktiivset eutanaasiat?

Tabel 1. Aktiivse eutanaasia pooldamine.

	Prokurörid	Advokaadid	Kohtunikud	Arstid
Kas pooldate aktiivset eutanaasiat?	60 %	72 %	66 %	68 %

Tulemuse puhul oli üllatav, et aktiivset eutanaasiat pooldas 72 % advokaatidest, 68 % arstidest ja 66 % kohtunikest, kuid üksnes 60 % prokuröridest.

Võrdlus-kommentaar: Kui juristide puhul arvas autor, et nad tõenäoliselt mõistavad aktiivse eutanaasia vajalikkust, siis arstide pooldav suhtumine oli üllatav, kuna meedia on jätnud neist mulje kui kategoorilistest eutanaasia vastastest. Kuivõrd nii advokaadid, prokurörid,

kohtunikud kui ka arstid pooldasid aktiivset eutanaasiat, **leidis empiirilise uuringu hüpotees (1) õiguse ja meditsiini valdkonnas pädevad isikud – advokaadid, kohtunikud, prokurörid ja arstid – pooldavad aktiivset eutanaasiat – kinnitust.**

Tulemus oli küllaltki ootuspärane, sest ka magistritöös võrreldud eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadused võeti vastu 50-60 % hääleteenamusega – Hollandi, Belgia ja Luksemburgi parlamentides vastavalt: 62 %, 63 %, 54 %; Washingtoni ja Oregoni osariikide rahvahääletustel vastavalt :58 %, 60 %. Nähtavasti ei saagi nii delikaatses küsimuses oodata eriti suurt üksmeelt.

9.4.3. Aktiivse eutanaasia poolt-ja vastuargumentide tugevus

Teises küsimuses tuli vastajatel otsustada erinevate poolt-ja vastuargumentide paikapidavuse üle, et näha, milliste argumentidega nad oma seisukohti põhistavad. Argumendid olid õiguslikud, eetilised, teadlikult oli valitud ka veidi provokatiivseid ja materialistlikke väiteid.

9.4.3.1. Aktiivse eutanaasia pooltargumendid

Tabel 2. Pooltargumendid populaarsuse alusel

Argumendid	Prokurörid	Advokaadid	Kohtunikud	Arstid
1. Igal inimesel on õigus elada inimväärikalt, sh ka õigus väärikalt lahkuda	88 %	90 %	96 %	93 %
2. Pole inimlik lasta kellelgi kannatada, kui isik ei ole ise enam suuteline oma kannatuste leevendamiseks või lõpetamiseks midagi ette võtma	79 %	86 %	85 %	85 %
3. Igal inimesel on otsustusvabadus temaga seotud küsimuste üle / enesemääramisõigus	67 %	87 %	89 %	88 %
4. Selliseid juhtumeid tuleb arstipraktikas niikuinii ette, siis tuleks selle läbiviimist seadusega kuidagi reguleerida	63 %	70 %	66 %	76 %
5. Lähedastel on raske vaadata kallist inimest piinlemas	74 %	60 %	64 %	67 %
6. Patsiendi tahe on ülim seadus	52 %	73 %	62 %	72 %
7. Õigus elule kätkeb endas ka õigust surra	53 %	63 %	57 %	73 %
8. Hoida kedagi elus lihtsalt teadmise pärast, et ta pole surnud, on egoistlik	50 %	58 %	43 %	66 %
9. Lähedastel on õigus mäletada oma lähedast tervena	43 %	39 %	38 %	55 %
10. Ravimatult haige ülalpidamine ei ole riigile majanduslikult otstarbekas	30 %	30 %	30 %	45 %

Võrdlus-kommentaar: Pooltargumentide tugevust hinnates oli autor hämmastunud, kui sarnased on tegelikult prokuröride, advokaatide, kohtunike ja arstide arvamused. Kui vaadata Tabelit 2, siis kõikide võrdlusgruppide seas saavutas täpselt sama argument nõ "I koha"– **"Igal inimesel on õigus elada inimväärikalt, sh ka õigus väärikalt lahkuda"** – seda väidet pooldas **88 % prokuröridest, 90 % advokaatidest, 96 % kohtunikest ja 93 % arstidest.** Autori arvates on kiiduväärt, et vastajad just seda argumenti enim väärtustasid, sest inimväärikuse näol on tegemist ühe tähtsama Eesti Vabariigi põhiseaduse alusprintsipiiga (PS §§ 10, 18).

Üheks tugevaks väiteks osutus samuti **„Aktiivne eutanaasia peaks olema lubatud, kuna pole inimlik lasta kellelgi kannatada, kui isik ei ole ise enam suuteline oma kannatuste leevendamiseks või lõpetamiseks midagi ette võtma"** – selle väitega nõustus **79 % prokuröridest, 86 % advokaatidest, 85 % kohtunikest ja 85 % arstidest.** Kohtunike ja arstide arvamus langeb täiesti kokku, advokaatide arvamus erineb vaid 1 % nendest, prokurörid on, nagu ka eelmise väite juures, veidi skeptilisemad. Ka siin on näha erinevate võrdlusgruppide seas suurt sarnasust. Tegemist on ühe põhiprobleemi ja tugeva pooltargumendiga, sest eutanaasiat eristab enesetapust fakt, et seda viib läbi arst mitte isik ise. Probleemjuhuks on olukord, kus isik ei ole enam suuteline endalt elu võtma, kuid aktiivne eutanaasia on kvalifitseeritav tapmise koosseisuks KarS § 113 j. Madalmaades on patsiendil lisaks reaalajas palvele eutanaasia koheseks läbiviimiseks arstide nõusolekul ka võimalus koostada eelnev juhise eutanaasia läbiviimiseks siis, kui ta jääb teadvuseta, põeb rasket ja ravimatut õnnetuslikku/haiguslikku terviseriket ja olukord on pöördumatu.

Päris tugevaks argumendiks osutus – **„Aktiivne eutanaasia peaks olema lubatud, kuna igal inimesel on otsustusvabadus temaga seotud küsimuste üle / enesemääramisõigus"** – selle teesiga nõustus üksnes **67 % prokuröridest, kuid koguni 87 % advokaatidest, 89 % kohtunikest ja 88 % arstidest.** Autori arvates on tegemist kõige lihtsama, kuid tähtsama pooltargumendiga – so isiku õiguse ise otsustada, mis tema jaoks parim on. Argumentatsiooni, mille kohaselt on arstil voli otsustada, kuidas erinevas olukorras käituda, nimetatakse meditsiiniliseks paternalismiks, mis on aktsepteeritud lapse ja lapsevanema suhetes, mitte aga meditsiinis. Seda enam on taunitav, et isiku otsustusvabadust tema enda elu ja tervise üle piirab karistusõiguslik säte.

„Selliseid juhtumeid tuleb arstipraktikas niikuinii ette, siis tuleks selle läbiviimist seadusega kuidagi reguleerida" – seda väidet toetas **63 % prokuröridest, 70 % advokaatidest, 66 % kohtunikest ja 76 % arstidest.** Võrreldes eelmiste väidetega esineb

siin võrdlusgruppide seas mõningane erinevus. Antud küsimuses tuleb just arstide arvamust väärtustada, sest neil on selles valdkonnas kogemused ja teadmised. See väide oli Madalmaades üheks peamiseks aktiivse eutanaasia legaliseerimise põhjuseks. Näiteks Belgias näitasid uuringud, et üle 10% surmadest Belgia 10 miljonilisest rahvastikust on mitteformaalse eutanaasia läbiviimise tulemus⁹³. Luc Deliens⁹⁴ väitel on riikides, kus puudub eutanaasia seadus rohkem patsiendi elu lõpetamise juhtumeid ilma patsiendi palveta kui päris eutanaasia juhtumeid, kus esineb patsiendi selgesõnaline palve. Aktiivse eutanaasia salajane teostamine näitab vajadust sellise tegevuse järele, mida riik ei tohiks eirata. Legaliseerimise põhieesmärgiks oleks aktiivse eutanaasia teostamisele piiride ja reeglite seadmine; selle „põranda alt“ väljatoomine; patsientidele turvalisuse ja arstidele südametunnistusvabaduse tagamine ja riikliku kontrolli seadmine kogu tegevuse üle.

Argumenti „Lähedastel on raske vaadata kallist inimest piinlemas“ – toetas 74 % prokuröridest, 60 % advokaatidest, 64 % kohtunikest ja 67 % arstidest. Kui eelmiste väidete puhul olid just prokurörid kõige skeptilisemad, siis selle väite juures edestasid nad advokaate 14 %. Uuringu tegemisel puutusin kokku mitmete inimestega, kes rääkisid mulle, kui raske on omasteholdajatel nii vaimselt, materiaalselt kui ka füüsiliselt. Sellepärast ma ei imesta, miks see väide teiste inimlikkusele ja kaastundele toetuvate väidete seas, nõ *argumentum ad misericordiam*, kõige suurema toetuse saavutas. Kahtlemata on omastel väga raske, kuid aktiivse vabatahtliku eutanaasia puhul on siiski peamine patsiendi enda tahe, sest ainult tema võib selle otsuse teha.

Väide „Patsiendi tahe on ülim seadus“ saavutas prokuröride seas 52 %, advokaatide seas 73 %, kohtunike seas 62% ja arstide seas 72 % poolehoiu. Tegemist on meditsiiniõiguse ühe aluspõhimõttega, lad kl „Voluntas aegroti suprema lex“. Selle põhimõtte kohaselt peab patsiendile olema tagatud kontroll selle üle, kas ja missugust tervishoiuteenust ning millal ja kelle poolt patsiendile osutatakse. *Voluntas'e* põhimõte väljendub praktikas eelkõige patsiendi teavitamise ja nõusoleku saamise kohustuse kaudu (VÕS § 766 Ig-d l ja 3).⁹⁵

„Õigus elule kätkeb endas ka õigust surra“ – saavutas 52 % prokuröride, 73 % advokaatide, 62 % kohtunike ja 72 % arstide poolehoiu. On üllatav, et see kirjanduses enim vaieldud ja tugevamaks peetud eutanaasia argument jäi küsitluses kõigest 7. kohale. Õigust surmale käsitleti ka kaasuses *Pretty vs Ühendkuningriik*⁹⁶, mille raames tõusis

⁹³ Lethal Jabs Study Fuels Belgian Euthanasia Debate. – *Reuters Brussels*. November 24, 2000.

⁹⁴ meditsiini sotsioloog

⁹⁵ Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Juura, 2007.

⁹⁶ *Pretty vs the United Kingdom*, 29.04.2002, Nö 2346/02

Euroopa Inimõiguste Kohtus üles õiguse tõlgendamise küsimus: kas õigus elule hõlmab endas ka negatiivset aspekti? Tegemist oli Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (edaspidi: EIPKK) artikli 2 lg 1 lause 1: „Igaühe õigust elule kaitstakse seadusega“ tõlgendamisega. Euroopa Inimõiguste Kohus leidis ühehäälselt, et õigus elule ei anna siiski õigust otsustada ka oma surma üle. Kohtu põhjendusest võib välja lugeda, et konventsioon kaitseb küll õigust elule, kuid ei anna õigust kellegi kaasaaitamisel surra. Samas käivad nii ÜRO kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakti⁹⁷ art 6 kui ka Euroopa inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni⁹⁸ art 2 elu kui tähtsama õigushüve austamise kohta ja keelavad riigil ja teistel isikutel isikult elu võtta (va erandjuhtudel). Need sätted kaitsevad isikut tema elu meelevaldse võtmise eest ega ole mõeldud väljakannatamatu kannatamise seisundi kaitsmiseks, kus puuduvad väljavaated paranemiseks. Eutanaasia läbiviimine, vastuseks patsiendi enda palvele, ei kujuta aga endast meelevaldselt elu võtmist eelpool nimetatud konventsioonide artiklite tähenduses.

Hoida kedagi elus lihtsalt teadmise pärast, et ta pole surnud, on egoistlik – saavutas 50 % prokuröride, 58 % advokaatide, 43 % kohtunike ja 66 % arstide poolehoiu.

Lähedastel on õigus mäletada oma lähedast tervena – saavutas prokuröride seas 43 %, advokaatide seas 39 %, kohtunike seas 38 % ja arstide seas 55 % poolehoiu. On loogiline, et arstid, kes ei vasta teooria pinnalt, vaid peavad kogu aeg selliste asjadega asjadega reaalselt kokku puutuma, arvavad siin küsimuses teisiti.

„Ravimatult haige ülalpidamine ei ole riigile majanduslikult otstarbekas“ - saavutas uskumatult nii prokuröride, advokaatide kui kohtunike seas sama suure, st 30 % poolehoiu, samal ajal pooldas seda arstidest koguni 45 %. Siinkohal on tegemist kõige suurema erinevusega juristide ja arstide vahel. Autor sai nii mõneltki juristilt pahandada selle väite lisamise eest, kuid arstide seas saavutas see 45 % poolehoiu. Loomulikult on haigete ülalpidamine kallis, kuid see jääb tagaplaanile, kui patsient tegelikult ise ei soovi enam kannatada.

Üldiselt saavutasid suurema poolehoiu nõi põhimõttelised väited, mis viitasid õiguslikule põhjendusele, nt: „Aktiivne eutanaasia peaks olema lubatud, kuna igal inimesel on õigus elada inimväärikalt, sh ka õigus väärikalt lahkuda“, tagaplaanile jäid inimlikkusele ja kaastundele

⁹⁷ UN Treaty Collection: International Covenant on Civil and Political Rights. UN. 2012-05-05. Retrieved 2012-05-05

⁹⁸ Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. 4. nov. 1950. – RT II 1996, 11/12, 34.

toetuvad väited, nõ *argumentum ad misericordiam*, nt: „Aktiivne eutanaasia peaks olema lubatud, kuna lähedastel on õigus mäletada oma lähedast tervena“.

9.4.3.2. Aktiivse eutanaasia vastuargumendid

Tabel 3. Vastuargumendid populaarsuse alusel.

Argumendid	Prokurörid	Advokaadid	Kohtunikud	Arstid
1. Isik võib teha vastavasisulise otsuse depressiooniseisundis	74 %	60 %	64 %	83 %
2. See võib viia arsti vastuollu tema kutse-eetikaga ja Hippokratese vandega	67 %	57 %	57 %	73 %
3. Täna veel ravimatu haigus võib olla homme ravitav	59 %	57 %	66 %	66 %
4. Lähedased võivad olla kannatanu suremisest isiklikult huvitatud	70 %	60 %	51 %	73 %
5. See paneb arstile liiga raske kohustuse ning seab nad raskesse rolli	65 %	54 %	55 %	81 %
6. Ka õige diagnoosi korral võib ette tulla ebatõenäolisi paranemisi	54 %	56 %	62 %	62 %
7. Arstipraktikas esineb sageli valediagnoose	46 %	60 %	60 %	42 %
8. Inimelu on puutumatu	52 %	37 %	55 %	55 %
9. Arstid võivad hakata oma õigust kuritarvitama	46 %	42 %	30 %	29 %

Võrdlus-kommentaari: Kui pooltargumentide juures olid juristide ja arstide arvamused hämmastavalt sarnased, siis vastuargumentide puhul erinesid üldiselt juristide ja arstide arvamused oluliselt, kuigi leidis ka väga sarnaseid arvamusi.

Argument „See paneb arstile liiga raske kohustuse ning seab nad raskesse rolli“ saavutas prokuröride seas 65 %, advokaatide seas 54 %, kohtunike seas 55 %, aga arstide seas koguni 81 % poolehoidu. Siin on selgelt näha, et kuigi 68 % arstidest pooldas aktiivset eutanaasiat, siis reaalselt oleksid seda läbi viima valmis vähesed. Teatavasti on ühe isiku õigused piiratud teiste isikute õiguste ja vabadustega. Ühelt poolt on mõistetav, et ükski inimene ei tohiks kannatada ööpäevaringselt valudes, teisalt on jälle arusaadav, et arstid ei soovi olla elude lõpetajaks ehk selle kohustuse kandjaks. Samas on just arstid need, kellele inimesed usaldaksid selle läbiviimise, sest just nemad saaksid tagada oma meditsiinalaste teadmiste ja oskustega selle toimumise valutu, turvalise, professionaalse ja mugava läbiviimise.

Selge on see, et selle toimingu peab läbi viima lõpuks arst kui selline, kuid igale üksikule arstile on jäetud samas ka õigus keelduda. Luksemburgi ja Belgia seadustes on sätestatud *expressis verbis* võimalus keelduda selle läbiviimisest. Nt sätestab Luksemburgi seaduse 7 ptk art 15 lg 1: „Ükski arst pole kohustatud läbi viima eutanaasiat või enesetapule kaasaaitamist.“ Küll aga peab ta sel juhul oma keeldumisest teatama patsiendile ja/või usaldusisikule, tema olemasolul ja 24 h jooksul täpsustama oma keeldumise põhjuseid ja patsiendi või usaldusisiku soovil esitama patsiendi tervisetöimiku patsiendi või usaldusisiku poolt määratud arstile (ptk 7 art 15 lg-d 3 ja 4).

„See võib viia arsti vastuollu tema kutse-eetikaga ja Hippokratese vandega“ - saavutas 67 % prokuröride, 57 % advokaatide, 57 % kohtunike ja 73 % arstide poolehoidu. Sarnaselt eelmise väitega on ka siin suur lahknevus juristide ja arstide arvamuses. Nähtavasti on põhjus selles, et juristid vaatavad asju rohkem patsiendi õiguste pinnalt, kuid arstid oma kohustuste pinnalt, sest arstid on need, kes peavad reaalselt sellega tegelema hakkama.

„Isik võib teha vastavasisulise otsuse depressiooniseisundis“ – seda väidet pooldas 74 % prokuröridest, 60 % advokaatidest, 64 % kohtunikest ja 83 % arstidest. Depressiooniseisundis tehtava otsuse peaks välistama tahteavalduse (eutanaasia palve) korduvuse nõue teatud aja tagant⁹⁹. Samuti peab Belgia seaduse järgi patsiendi meditsiinilises toimikus olema lisaks muudele nõuetele ka kohustuslik psühholoogiline raport¹⁰⁰, mis kinnitab patsiendi tervislikku seisundit, et kindlaks teha, et palve ei tulene depressioonist. Samuti näevad kõik Madalmaade seadused ette arstile konsulteerimiskohustuse teise arstiga, mis aitab kaasa sellele, et isik ei teeks oma vastavasisulist otsust depressiooniseisundis.

„Lähedased võivad olla kannatanu suremisest isiklikult huvitatud“ – seda väidet pooldas 70 % prokuröridest, 60 % advokaatidest, 51 % kohtunikest ja 73 % arstidest. Siin erinesid mõneti juristide endi sees arvamused. Nimelt pooldas väidet 70 % prokuröridest, 51 % kohtunikest ja 60 % advokaatidest. On huvitav, et arstide arvamus sarnaneb selles küsimuses prokuröride arvamusega. Nähtavasti on tegemist ametialaste iseärasustega (prokuröride puhul professionaalse kahtlustusega) ja kogemustega, mis mõjutavad arvamust.

Argument „Täna veel ravimatu haigus võib olla homme ravitav“ – saavutas 59 % prokuröride, 57 % advokaatide, 66 % kohtunikest ja 66 % arstidest. Autori arvates on

⁹⁹ Belgia eutanaasia seaduse 28. mai 2002 II ptk 3. jagu § 1 taane 2.: Arst, kes viib eutanaasia läbi, ei pane toime kriminaalkuritegu, kui ta tagab, palve on vabatahtlik, hästi kaalutletud ja korduv ega ole mistahes välise surve avaldamise tulemus. (mitteametliku tõlke belgia kl ingl kl teostas Dale Kidd prof Herman Nysi juhendamisel, ingl. kl eesti kl Kaia Hälvin).

¹⁰⁰ R. Cohen-Almagor. Euthanasia policy and practice in Belgium: critical observations and suggestions for improvement - *Issues in Law & Medicine*, 2009, Vol. 24 Nbr. 3.

tegu kõige parema vastuväitega aktiivsele eutanaasiale. Siiski tuleks autori arvates aktiivset eutanaasiat lubada ainult inimestele, kes on sellises seisundis, et neil pole enam aega ära oodata teaduse ja meditsiini arengut. USA osariikide Oregoni ja Washingtoni „Väärika surma seadused“ lubavad abistatud enesetappu ainult terminaaalselt haigetele isikutele, defineerides „terminaalset haigust“ kui ravimatut ja pöördumatut haigust, mis on meditsiiniliselt kinnitatud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi 6 kuu jooksul surma. Madalmaade aktiivse eutanaasia ja enesetapu seadused lubavad aktiivset eutanaasiat ja abistatud enesetappu ka isikutele, kes ei ole terminaaalselt haiged, kuid kellel on objektiivse küljena tõsine ja ravimatu talitlushäire ja subjektiivne elemendina püsiv ja väljakannatamatu füüsiline või vaimne kannatus.

„Ka õige diagnoosi korral võib ette tulla ebatõenäolisi paranemisi“ – seda väidet toetas 54 % prokuröridest, 56 % advokaatidest, 62 % kohtunikest ja 62 % arstidest. Autoril on rõõm lugeda, et 62 % arstidest on tõenäoliselt kogenud, et ka lootusetu diagnoosi korral tuleb ette ebatõenäolisi paranemisi. Ükskõik, kui ebatõenäoline paranemine on, ei saaks ega tohiks inimeselt lootust ära võtta.

„Arstipraktikas esineb sageli valediagnoose“ – seda väidet toetas 46 % prokuröridest, 60% advokaatidest, 60 % kohtunikest ja 42 % arstidest. Huvitav, et advokaatide ja kohtunike arvamus langeb täpselt kokku. Tegemist oli väitega, mitte statistilise faktiga. Kuigi ametliku statistika järgi suri Eestis viimase 13 aasta jooksul meditsiinilise vea tagajärjel 151 inimest, võib Euroopa statistikale tuginedes nentida, et meditsiinivead tapavad aastas 1500 inimest¹⁰¹. Sellest järeldub, et valediagnoose küll ette, kuid mitte nii sageli, kui arvatakse.

„Inimelu on puutumatu“ – seda väidet toetas 52 % prokuröridest, 37 % advokaatidest, 55 % kohtunikest ja 55 % arstidest. PS § 16 l-d 1 ja 2 sätestavad, et igaühel on õigus elule ja seda õigust kaitseb seadus. Eluõiguse kaitseala riiveks loetakse iga põhiõiguste adressaadi õigusakti või toimingut, mis avaldab negatiivset mõju bioloogilis-füüsilisele eksistentsile. See võib olla nt surmanuhtluse täideviimine, politsei surmav lask ning kaitseväelaste, politseinike, tuletõrjujate ning päästeametnike kohustus panna kaalule elu. §-s 16 lause 2 näol on tegemist lihtsa seaduse reservatsiooniga. Iga riive ei ole veel põhiõiguste rikkumine. See tähendab, et riive on õigustatud juhul, kui sel on seaduslik alus ja see on proportsionaalne. Nt on tapmine lubatud hädakaitse seisundis, samuti sõjaolukorras, kus selle eest jagatakse ordineid. PS § 16 lg 1 l. 3 sätestab, et meelevaldselt ei tohi kelleltki elu võtta. See ei sobi eutanaasia

¹⁰¹ Arstide süül sureb Eestis aastas 1500 inimest? Postimees. Arvutivõrgus. Kättesaadav: <http://www.postimees.ee/423591/arstide-suul-sureb-eestis-aastas-1500-inimest/> (24. aprillil 2012)

vastuargumendiks, sest keegi ei võta isikult aktiivse eutanaasia puhul elu meelevaldselt, vaid isik ise annab selleks volituse ja autori arvates ei ole see kuidagi võrreldav tapmisega. Sellest johtuvalt ei ole elu puutumatus nõue ei ole nii absoluutne, kui esmapilgul näib. Kuivõrd õigus elule on teiste põhiõiguste teostamisel eelduseks, on tegemist eriti tähtsa põhiõigusega, mille riive õigustamiseks peavad siiski olema ülekaalukad põhjused.

„Arstid võivad hakata oma õigust kuritarvitama“ – seda väidet toetas 46 % prokuröridest, 42 % advokaatidest, kuid ainult 30 % kohtunikest ja 29 % arstidest. See on nn libeda tee argument, mille empiiriline versioon väidab, et kui aktiivne eutanaasia on lubatud, siis mittevabatahtlik eutanaasia ja muud ebamoraalsed tegevused on ainult üks samm edasi. Autori arvates on tegu nõrga argumentiga, sest kuritarvitusi leiab alati aset, kuid sellepärast ei tohiks korralikke kodanikke hüvedest ilma jätta. Luc Deliens¹⁰² väitel on riikides, kus puudub eutanaasia seadus, rohkem patsiendi elu lõpetamise juhtumeid ilma patsiendi palveta kui päris eutanaasia juhtumeid, kus esineb patsiendi selgesõnaline palve.

9.4.4. Seadustamise vajalikkusest Eestis

Tabel 4. Kas leiate, et aktiivse eutanaasia legaliseerimine Eestis oleks vajalik?

Vastusevariandid	Prokurörid	Advokaadid	Kohtunikud	Arstid
Jah, kindlasti	40 %	54 %	38 %	31 %
Ei, meie ühiskond ei ole selleks veel valmis	47 %	33 %	49 %	54 %
Ei, olen põhimõtteliselt eutanaasia rakendamise vastane	13 %	13 %	13 %	14 %

On hämmastav, et nii prokuröride, advokaatide, kohtunike kui ka arstide seas on suhteliselt väike osa vastajatest põhimõttelised eutanaasia rakendamise vastased. **Märkimisväärne on asjaolu, et põhimõttelisi aktiivse eutanaasia vastaseid oli prokuröride, advokaatide ja kohtunike seas täpselt sama palju – 13 % ning arstide seas üksnes 1 % rohkem, st 14 %.** Samal ajal oli küsimuses: „Kas pooldate aktiivset eutanaasiat?“ aktiivse eutanaasia vastaseid prokuröride seas 40 %, advokaatide seas 28 %, kohtunike seas 34 % ja arstide seas 32 %. See tähendab, et aktiivse eutanaasia põhimõttelisi vastaseid on suhteliselt vähe, ülejäänud vastased lihtsalt leiavad, et meie ühiskond ei ole selleks veel valmis. **Prokuröride, kohtunike ja arstide seas osutus kõige populaarsemaks vastusevariandiks „Ei, meie ühiskond ei ole**

¹⁰² meditsiini sotsioloog

selleks veel valmis“, mis saavutas prokuröride seas 47 %, kohtunike seas 49 % ja arstide seas enamuse ehk 54 % poolehoidu. Variandi „Jah, kindlasti“ valis 40 % prokuröridest, 54 % advokaatidest, 38 % kohtunikest ja 31 % arstidest. Kuivõrd üksnes enamuse advokaatidest pidas vajalikuks aktiivse eutanaasia seadustamist Eestis, siis leidis hüpotees (2) õiguse ja meditsiini valdkonna spetsialistid peavad käesoleval ajal vajalikuks aktiivse eutanaasia seadustamist Eestis – üksnes osaliselt kinnitamist.

9.4.5. Seadustamine otsese või kaudse demokraatiaga

Tabel 5. Kui otsustatakse aktiivse eutanaasia sisseviimine Eesti kehtivasse õigusesse, siis kas eutanaasiat lubav seaduseelnõu tuleks panna rahvahääletusele?

Seaduse vastuvõtmise viis	Prokurörid	Advokaadid	Kohtunikud	Arstid
Jah, kuna eutanaasia puudutab meid kõiki, siis peab selle küsimuse otsustama vahetut demokraatiat teostades hääletamisest osavõtnute häälteenamusega	61 %	34 %	51 %	69 %
Jah, kuna (mõni muu põhjus)	0 %	4 %	11 %	3 %
Ei, see küsimus tuleb otsustada Riigikogus „targemate peade“ poolt lihthäälte enamusega	17 %	37 %	20 %	8 %
Ei, kuna (mõni muu põhjus)	22 %	25 %	18 %	20 %

Küsimuse eesmärgiks oli välja selgitada, kas vastajad peavad vajalikuks vahetu või kaudse demokraatia teostamist. Eestis pole otsese demokraatia teostamise traditsioone, siamaani on olnud ainult kaks rahvahääletuse kogemust: esimesel kiideti heaks meie uus põhiseadus ja teisel otsustati liituda Euroopa Liiduga, erinevalt Šveitsist, kus on alates 1848. aastast olnud veidi üle 530 otsedemokraatliku toimingut.

Vahetu demokraatiaga eutanaasia küsimuse otsustamist pooldas 61 % prokuröridest, 38 % advokaatidest, 62 % kohtunikest ja 72 % arstidest. Oli üllatav, et üksnes advokaadid pooldasid esindusdemokraatiat selle küsimuse otsustamisel. Seejuures oli huvitav, et vähemalt kümmekond juristi olid variandis „Riigikogus „targemate peade“ poolt lihthäälte enamusega“ juures tõmmanud maha fraasi „targemad pead“. Autor leiab, et selle küsimuse võiks otsustada vahetu demokraatiaga, Eesti Vabariigis võiks rohkem kasutada otsedemokraatlikke toiminguid.

Jah, kuna (mõni muu põhjus) – toon siinkohal anonüümselt ära mõne põhjenduse:

N: „Esindusdemokraatia põhiliseks puuduseks on see, et rahva esindajate käed on seotud isiklike huvid ja vajadusega meeldida lobistidele ja massina määratletavale „valijale“. Kuna rahvaesindaja tegutseb eeskätt erakonna huvides ja tänu Eesti valimiskorra iseärasustele erakonna juhatuse diktaadi järgi, ei saa temalt eeldadagi südametunnistuse järgi hääletamist. Tavaline inimene, kes osaleb rahvahääletusel, on välistest mõjutustest üldjuhul vaba ja otsus sünnib kooskõlas südametunnistusega./.../.“

Ei, kuna (mõni muu põhjus) – Mitmel korral mainiti, et rahvas ei pruugi olla piisavalt informeeritud ning võib otsustada üksnes emotsioonide najal. Seda probleemi saab vältida, jagades voldikuid igakülgse informatsiooniga. Samuti mainiti rahvahääletuse kulukust.

9.4.6. Seadustamise juhud

Tabel 6. Millistel juhtudel peaks seadus aktiivset eutanaasiat lubama?

Aktiivse eutanaasia liigid	Prokurörid	Advokaadid	Kohtunikud	Arstid
Ravimatult haige patsiendi suhtes, kes arstile mitu korda vastavasisulist soovi avaldab. Arst peab kaasama teise arsti ja vajadusel eksperdi (vabatahtlik aktiivne eutanaasia Luksemburgis)	68 %	84 %	83 %	84 %
Ravimatult haige patsiendi suhtes, kes ei ole enam võimeline oma tahet väljendama, kuid kes on enne eespool kirjeldatud seisundisse sattumist jätnud vastavasisulise kirjaliku palve (aktiivne eutanaasia Hollandis)	63 %	76 %	57 %	81 %
Ravimatult haige patsiendi suhtes, kelle vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada arstide ja lähedaste nõusolekul (sotsiaalne aktiivne eutanaasia)	36 %	43 %	36 %	39 %
Ravimatult haige patsiendi suhtes, kui haige vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada üksnes arstide arvamuse põhjal <u>lähedaste arvamust küsimata</u> (sotsiaalne aktiivne eutanaasia)	7 %	6 %	4 %	11 %
Ravimatult haige patsiendi suhtes, kui haige vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada üksnes lähedaste arvamuse põhjal <u>arstide arvamust küsimata</u> (sotsiaalne aktiivne eutanaasia)	0 %	0 %	4 %	8 %

1. varianti (patsiendi palvet reaajas) pooldas 68 % prokuröridest, 84 % advokaatidest, 83 % kohtunikest ja 84 % arstidest. Siinkohal kattub advokaatide ja arstide arvamus – 84

% ja kohtunike arvamus erineb üksnes 1 % võrra – 83 %. **2. varianti (eelneva juhise j.) toetas 63 % prokuröridest, 76 % advokaatidest, 57 % kohtunikest ja 81 % arstidest.** Vastusest nähtub, et erinevalt advokaatidest ja arstidest eelistavad prokurörid ja kohtunikud patsiendi palvet reaalajas selgelt eelnevale juhisele, kus isiku tahet pole enam võimalik reaalajas üle küsida. 2. esimest varianti on Madalmaades lubatud vabatahtliku aktiivse eutanaasia juhud. Kolme viimase variandi esitamise eesmärgiks oli teada saada, mida arvavad vastajad sotsiaalsest aktiivsest eutanaasiast, kus isiku tahet pole võimalik enam kindlaks teha. Selle poolt olid rohkem arstid, kes puutuvad igapäevaselt kokku taoliste probleemidega.

9.4.7. Tapmine kannatanu palvel

Kas tapmine kannatanu palvel (muidugi juhul, kui eutaasia pole seadustatud) võiks olla Karistusseadustikus tapmise vähemohtlik, privilegeeritud koosseis nagu see oli nt 1935.a Kriminaalseadustikus (KrS § 426:“Süüdlast tapmises, mis saadeti korda tapetu tungival palvel ja halastuse pärast tema vastu : karistatakse vangimajaga mitte üle kahe aasta.“)?

Tabel 7. Kas tapmine kannatanu palvel peaks olema tapmise privilegeeritud koosseis?

	Prokurörid	Advokaadid	Kohtunikud	Arstid
Jah, kuna kannatanu tahte elluviija tegutseb altruistlikul motiivil, siis oleks ebaõiglane talle tapmise koosseisu järgi karistust määrata	17 %	43 %	26 %	23 %
Ei, kannatanu tegelikku tahet on hiljem väga raske kindlaks teha ja kurjategijad võivad seda paragrahvi hakata ära kasutama, et kergema karistusega pääseda	83 %	57 %	74 %	77 %

Nagu tulemustest nähtub, arvab enamus vastajatest, et tapmine kannatanu palvel jääb tapmiseks ning asjaolu, et see on täide viidud kannatanu palvel, ei muuda seda tapmise vähemohtlikuks koosseisuks. Siiski on paljude riikide karistusseadustikes on norm, mis näeb ette kergema karistuse tapmise eest kannatanu palvel või nõudmisel (nt StGB § 216)¹⁰³.

¹⁰³ Nömper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Juura, 2007.

9.4.8. Eutanaasia enda või lähedase suhtes

Kas te pooldaksite aktiivse eutanaasia rakendamist enda või oma lähedase suhtes? Viimane küsimus oli psühholoogiliselt kõige raskem ja seetõttu viimaseks jäetud. 63 % prokuröridest, 62 % kohtunikest, 78 % advokaatidest ja 60 % arstidest pooldaksid aktiivse eutanaasia rakendamist enda või oma lähedase suhtes, mis on juristide puhul enam-vähem sama 1. küsimuse vastustega, kus aktiivset eutanaasiat pooldas 60 % prokuröridest, 66 % kohtunikest, 72 % advokaatidest ja arstide puhul aga väiksem (68 %).

9.5. Järeldused

Autori poolt püstitatud empiirilise uuringu hüpotees (1) õiguse valdkonnas pädevad isikud – advokaadid, kohtunikud ja prokurörid – pooldavad aktiivset eutanaasiat – leidis kinnitamist, sest aktiivset eutanaasiat pooldas 60 % prokuröridest, 72 % advokaatidest, 66 % kohtunikest ja 68 % arstidest. Autori poolt püstitatud hüpotees (2) õiguse ja meditsiini valdkonnas pädevad isikud peavad vajalikuks selle seadustamist Eestis – leidis osaliselt kinnitamist, sest 54 % advokaatidest leidis, et aktiivne eutanaasia tuleks kindlasti Eestis kehtestada. Prokurörid, kohtunikud ja arstid leidsid, et Eesti ühiskond ei ole käesoleval ajal veel selleks valmis.

10. Kokkuvõte

Magistritöö käigus läbitöötatud teoreetiline materjal ja autori poolt korraldatud empiiriline uuring kinnitasid autori juba varem väljakujunenud arvamust eutanaasia vajalikkusest situatsioonis, kus isik, kellel on raske ravimatu haigus ja sellest tingitud kannatused, ise soovib aktiivse eutanaasia läbiviimist ja esitab selleks vabatahtliku, hästi kaalutletud ja korduva palve, mis ei ole välise surve avaldamise tulemus. Autori poolt läbi viidud empiiriline uuring näitas, et ka Eesti meditsiini ja õiguse valdkonna spetsialistid – prokurörid, kohtunikud, advokaadid ja arstid – pooldasid aktiivset eutanaasiat (vastavalt: 60%, 66 %, 72 % ja 68 %). **Järelikult leidis autori empiirilise uuringu käigus püstitatud hüpotees (1) õiguse ja meditsiini valdkonnas pädevad isikud – kohtunikud ja prokurörid – pooldavad aktiivset eutanaasiat – kinnitust.**

Oli hämmastav, kui sarnane oli arstide ja juristide arvamus aktiivse eutanaasia pooltargumentide kohta. **Tulemuste analüüsist selgus, et aktiivset eutanaasiat toetavate väidete juures saavutasid suurema poolehoiu just nõ põhimõttelised väited, mis viitasid õiguslikule põhjendusele.** Seejuures jäid ilmselt tagaplaanile majanduslikule otstarbekusele ja inimlikkusele ning kaastundele toetuvad väited e. *argumentum ad misericordiam*. Sealjuures oli huvitav, et kui juristide toetus viimast liiki väidetele oli väga väike, siis arstide juures saavutasid kaastundele apelleerivad ja majanduslikud argumendid siiski enamuse toetuse. Autorile oli üllatav, et ka arstid suhtuvad positiivselt aktiivsesse eutanaasiasse, erinevalt meedia poolt jäetud pildist. Kui 60 % prokuröridest, 66 % kohtunikest ja 72 % advokaatidest pooldas aktiivset eutanaasiat, siis arstide seas pooldas aktiivset eutanaasiat 68 % vastanutest, mis näitab, et tegelikult ei mõjuta ametite vaheline erinevus eriti suhtumist eutanaasiasse.

Peale reaalarajas palve eutanaasia koheseks läbiviimiseks, võiks aktiivne eutanaasia olla lubatud ka eelneva juhise järgi ehk situatsioonides, kus isik koostab eelneva juhise juhiks, kui ta ei ole enam võimeline oma tahet avaldama, et arst viiks eutanaasia läbi, kui arst teeb kindlaks, et: patsient kannatab tõsise ja ravimatu talitlushäire all, mille on põhjustanud haigus või õnnetus; patsient ei ole enam teadvusel; see seisund on pöördumatu arvestades meditsiiniteaduse hetkeolukorda. Sellistel juhtudel tuleks inimestel lasta surra ning arste, kes selle läbi viivad, ei tohiks karistada. Eelpool kirjeldatud võimalused on patsientidel Madalmaades aktiivse eutanaasia läbiviimiseks.

Madalmaades kehtivaid eutanaasia teostamise liike pooldasid empiirilise uuringu tulemuste järgi ülekaalukalt ka juristid ja arstid. **Seejuures pooldas eutanaasia läbiviimist reaalarajas palve järgi 68 % prokuröridest, 84 % advokaatidest, 83 % kohtunikest ja 84 % arstidest** (ravimatult haige patsiendi suhtes, kes arstile mitu korda vastavasisulist soovi avaldab. Arst peab kaasama teise arsti ja vajadusel eksperdi (vabatahtlik aktiivne eutanaasia Luksemburgis)). **Eutanaasia läbiviimist eelneva juhise järgi pooldas 63 % prokuröridest, 76 % advokaatidest, 57 % kohtunikest ja 81 % arstidest.** (ravimatult haige patsiendi suhtes, kes ei ole enam võimeline oma tahet väljendama, kuid kes on enne eespool kirjeldatud seisundisse sattumist jättnud vastavasisulise kirjaliku palve (vabatahtlik aktiivne eutanaasia Hollandis)). Samas jäid sotsiaalse aktiivse eutanaasia pooldajad (eutanaasia teostamine ravimatult haige patsiendi suhtes, kelle vaimne tervis või seisund ei võimalda tal enam oma tahet avaldada arstide ja/või lähedaste nõusolekul) ilmselgelt vähemusse.

Autori arvates ei ole elusäilitava ravi lõpetamise või peatamise ning surmava süsti tegemise vahel sisuliselt märkimisväärseid erinevusi peale selle, et esimesel juhul tegemist passiivse eutanaasiaga, mis on Eestis õiguskorras lubatud ja teise puhul aktiivse eutanaasiaga, mis on Eesti Vabariigis keelatud ja kvalifitseeritav tapmise koosseisuks KarS § 113 järgi. Kui vaadata neid toiminguid sisuliselt, siis esimesel juhul on tegemist tegevusetusega ja teisel juhul tegevusega, kuid mõlema tulemus on sama – patsiendi surm. Ometi on seadusandja leidnud, et on vastuvõetavam lõpetada ravi patsiendi soovil ja jätta teda kannatustes oma surma ootama, kui lõpetada kohe patsiendi palvel tema kannatused.

Autori arvates on siinkohal tegemist isiku autonoomia ja enamääramisõiguse õigustamatu riivega. On taunitav, et isiku otsustusvabadust tema enda elu ja tervise üle piirab karistusõiguslik säte. Lähenemine, kus ükskõik milline teine isik hakkaks patsiendi elu puudutavaid küsimusi otsustama, olgugi, et heade kavatsustega, ei ole vastuvõetav, sest mitte keegi peale patsiendi enda ei tea, mis on talle hea. Käitumine, mille kohaselt „mina tean, mis sinule on hea“, on aktsepteeritud lapse ja lapsevanema suhetes, mitte aga meditsiinis. Seda enam on taunitav, et isiku otsustusvabadust tema enda elu ja tervise üle piirab karistusõiguslik säte. Autonoomia argument aktiivse kogus ka autori empiirilises uuringus eutanaasia legaliseerimise kontekstis ka arstide ja juristide seas kõrge poolehoiu. **Vastusevarianti „Aktiivne eutanaasia peaks olema seadustatud, kuna igal inimesel on otsustusvabadus temaga seotud küsimuste üle / enesemääramisõigus“ pooldas 67 % prokuröridest, aga koguni 87 % advokaatidest, 89 % kohtunikest ja 88 % arstidest.**

Teiseks arvab autor, et aktiivne eutanaasia peaks olema seadustatud lähtudes inimväärikuse põhimõttest, mille sätestab ka PS § 18. Väidet „Igal inimesel on õigus elada inimväärikalt, sh ka õigus väärikalt lahkuda“ toetas autori korraldatud empiirilises uuringus koguni **88 % prokuröridest, 90 % advokaatidest, 96 % kohtunikest ja 93 % arstidest**, mis osutus kõige populaarsemaks aktiivse eutanaasia seadustamise pooltargumendiks, st et isegi enamus neist isikutest, kes olid põhimõttelised aktiivse eutanaasia vastased, olid antud väite poolt.

Kolmas argument, mis saavutas aktiivse eutanaasia pooltargumentide seas kõrge koha, on järgmine: „**Aktiivne eutanaasia peaks olema seadustatud, kuna pole inimlik lasta kellelgi kannatada, kui isik ei ole ise enam suuteline oma kannatuste leevendamiseks või lõpetamiseks midagi ette võtma.**“ – selle väitega nõustus **79 % prokuröridest, 86 % advokaatidest, 85 % kohtunikest ja 85 % arstidest**. Tegemist on ühe põhiprobleemi ja tugeva pooltargumendiga, sest eutanaasiat eristab enesetapust fakt, et seda viib läbi arst mitte isik ise. Argumendid, mis apelleerivad sellel, et isikud võivad alati sooritada enesetapu, mis ei ole karistatav, ei ole moraalselt aktsepteeritavad. Probleemjuhuks on olukord, kus isik ei ole enam suuteline endalt elu võtma, kuid aktiivne eutanaasia on kvalifitseeritav tapmise koosseisuks KarS § 113 j.

Aktiivse eutanaasia vastuargumentide puhul olid aga arstide ja juristide arvamused kardinaalselt erinevad. Arstide seas osutus kõige populaarsemaks väiteks: „**Aktiivne eutanaasia ei peaks olema seadustatud, sest see paneb arstile liiga raske kohustuse ning seab nad raskesse rolli,**“ mida toetas **81 % arstidest, kuid üksnes 65 % prokuröridest, 54 % advokaatidest ja 55 % kohtunikest**. See on ka autori arvates üks kõige tugevamaid vastuargumente. Aktiivse eutanaasia teostamise kohustuse panemine arstidele kui sellistele on üldiselt probleemiks, kuid autor ei näe selles rollis arstidele kedagi asendajateks, sest just arstidel on vajalikud teadmised ja oskused, et see toiming valutult ja hoolsalt läbi viia. Muidugi peab olema jäetud igale üksikule arstile võimalus keelduda religioossetel jm kaalutlustel ja edastada see soov oma kolleegile, kes on nõus seda läbi viima, nagu on sätestatud *expressis verbis* Luksemburgi ja Belgia vastavates seadustes. Seega on võimalik igal konkreetsel arstil kui isikul eutanaasia läbiviimisest keelduda, erinevalt laialt levinud arvamusest, et arste hakatakse selleks sundima, kuid kohustus jääb lõpuks ikkagi arsti kui ameti õlule.

Empiirilise uuringu tulemustest selgus, et kuigi vastajad peavad aktiivset eutanaasiat vajalikuks, leiavad üksnes advokaadid, et aktiivne eutanaasia tuleb kindlasti seadustada (54 %), prokurörid, kohtunikud ja arstid leiavad, et meie ühiskond ei ole käesoleval ajal selleks

valmis. **Järelikult leidis autori empiirilise uuringu käigus püstitatud hüpotees (2) : õiguse ja meditsiinivaldkonnas pädevad isikud – kohtunikud, prokurörid, advokaadid ja arstid - peavad vajalikuks aktiivset eutanaasia selle seadustamist Eestis – kinnitamist üksnes osaliselt.** Teisalt oli põhimõttelisi eutanaasia rakendamise vastaseid üksnes 13 % (selle sama küsimuse järgi).

Kuigi hüpotees (2) leidis kinnitamist üksnes osaliselt – advokaatide seas – ja prokurörid, kohtunikud ning arstid leidsid, et meie ühiskond ei ole veel käesoleval etapil aktiivse eutanaasia legaliseerimiseks valmis, otsustas autor sellegipoolest seaduseelnõu koostada, et see oleks valmis päevaks, kui seda peaks vaja minema. **Autor arvestas aktiivse eutanaasia seaduse eelnõu koostamisel ka empiirilise uuringu tulemusi, arstide ja juristide soove, ettepanekuid, Eesti õiguskorda ning kultuuriruumi iseärasusi, võttes eeskujuks Madalmaade, Šveitsi ja USA osariikide aktiivse eutanaasia ja/või abistatud enesetapu seadused.** Autor sätestas eelnõus vabatahtliku aktiivse eutanaasia legaliseerimise täisealistele täieliku teovõimega isikutele, kes on terminiaalselt haiged, millega võimaldatakse neile aktiivse eutanaasia läbiviimine reaalajas või eelneva juhise järgi.

Teadupärast muutub aeg ja koos sellega ka moraal ning eetilised tõekspidamised. Mis võib täna tunduda radikaalse sammuna, võib olla homme käegakatsutav reaalsus. Seega, olenemata sellest, et üksnes advokaadid leidsid, et aktiivse eutanaasia legaliseerimine oleks Eestis vajalik ning prokurörid, kohtunikud ja arstid leidsid, et meie ühiskond pole aktiivse eutanaasia seadustamiseks veel valmis, on oluline juba praegu astuda samme ühiskonna teadvustamiseks antud probleemist, et päevaks, kui see küsimus kerkib esile, oleksid otsustajad selleks valmis ja oskaksid teha õige otsuse. Avaliku arvamuse suunamisel on suur roll ka ajakirjandusel ja meedial, eriti oodatud on seisukohavõtnud meditsiini ja õiguse valdkonna spetsialistidelt-ekspertidelt.

11. Resümee

Euthanasia in other countries and tomorrow's Estonia

Euthanasie in anderen Ländern und im zukünftigen Estland

Die mit der Euthanasie verbundenen Probleme sind heutzutage sehr aktuell geworden. Neulich, im Jahre 2009 trat auch in Luxemburg ein Gesetz in Kraft, damit Euthanasie gesetzlich gemacht wurde. Jetzt ist Luxemburg nach Holland (seit 2002) und Belgien (seit 2002) das dritte Land in der Europäischen Union, in der die aktive Euthanasie erlaubt ist. Assistierter Suizid ist erlaubt in Holland (seit 2002), Luxemburg (seit 2009), in der Schweiz (seit 1942) und von den Vereinigten Staaten von Amerika in Staaten: Oregon (seit 1997), Washington (seit 2008) und Montana (seit 2008).

Der griechische Begriff „euthanasia“ stammt aus der Verbindung der Wörter „eu“ (gut) und „thanatos“ (der Tod). Ursprünglich bedeutete er allseitige Hilfe dem Sterbenden, die auf die Linderung von körperlichen Schmerzen und geistigen Ängsten abgezielt wurde. Heutzutage bedeutet Euthanasie absichtliche Beschleunigung des Todes auf Wunsch des Patienten oder dessen Familie.

Mit der Euthanasie sind viele ethische und rechtliche Aspekte verbunden. Einerseits sollte jeder Recht auf einen Tod in Würde haben, andererseits sind die Ärzte berufen, um die Menschen zu helfen, nicht um sie zu töten. Die Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und die Vervollkommenung der ärztlichen Technologien führten zu Bemühungen, manche ethische Einstellungen der Gesellschaft zur Euthanasie zu ändern. Die Fragen der Euthanasie, insbesondere in der Form der Tötung auf Verlangen des Patienten, der an einer unheilbaren Krankheit leidet, wurden ins allgemeine Bewusstsein gebracht.

Leider hat die gesetzgebende Gewalt in Estland sich mit diesem Problem noch nicht beschäftigt und es gibt auch noch keine Streitigkeiten in den Gerichten in Estland, die dieses Problem betreffen. Deshalb reicht es nicht, nur die Gesetze der anderen Staaten zu

vergleichen. Ich denke, dass ich eine Untersuchung zu machen, um herauszufinden, was die zuständigen Personen im Rechtsgebiet und Medizin hier in Estland von diesem Thema denken. Deshalb habe ich eine Umfrage zwischen den Richtern (als rechtsprechende Gewalt), den Staatsanwälten (als ein Teil der Exekutive), den Rechtsanwälten und den Ärzten gemacht.

Ich habe per E-Mail 236 Richtern, 220 Staatsanwälte und 539 Rechtsanwälte die Enquete gesendet. Ich habe 192 ausgefüllte Anketen zurückbekommen, darunter 97 Anketen von den Rechtsanwälten, 47 von den Staatsanwälten und 46 von den Richtern. Ich habe den Ärzten in den Konferenzen 250 Anketen herausgegeben und 115 ausgefüllte zurückbekommen. Das heisst, ich habe summa summarium 307 ausgefüllte Anketen zurückbekommen.

Die Zahl der Antwortenden war nicht gross, aber das zeigt, dass dieses Thema sehr kompliziert und unangenehm ist und Menschen das eher bewältigen wollen. Doch war diese Umfrage ja freiwillig und ich verstehe auch diese Menschen, die nicht geantwortet haben.

Die Resultaten waren nicht überraschend. Die Mehrheit, genauer gesagt 60 % von den Staatsanwälten, 66 % von den Richtern, 72 % von den Rechtsanwälten und 68 % von den Ärzten waren für die aktive Euthanasie. **Es bedeutet, dass die von mir gestellte Hypothese (1) Die zuständigen Personen im Rechtsgebiet und in der Medizin sind für die aktive Euthanasie – richtig war.**

Die Antwortende mussten die Vor- und Nachteile der aktiven Euthanasie bewerten. Bei den Vorteilen waren die beliebtesten solche rechtlichen Argumenten, z.B.: Aktive Euthanasie sollte erlaubt sein, weil jeder Mensch das Recht auf ein Sterben in Würde hat.

(das haben 88 % Staatsanwälten, 90 % von den Rechtsanwälten, 96% von den Richtern und 93 % von den Ärzten zugestimmt).

Im Hintergrund sind solche humanistische Argumente, sogenannte *argumentum ad misericordiam* geblieben, z.B.: Aktive Euthanasie sollte erlaubt sein, weil jeder hat das Recht, seinen Bekannten so zu erinnern, als er war, bevor er krank geworden ist.

Die auf wirtschaftlichen Gründen bezogenen Argumente waren auch nicht beliebt, z.B.: Aktive Euthanasie sollte erlaubt sein, weil die Unterhaltungskosten des Krankens zu gross sind.

Obwohl die Mehrheit der Antwortenden für die aktive Euthanasie waren, haben nur die Rechtsanwälte geglaubt, das es wichtig wäre, die aktive Euthanasie in Estland zu legalisieren, die anderen Antwortenden haben gedacht, dass die Gesellschaft dafür nicht fertig. **Es bedeutet, dass die von mir gestellte Hypothese (2) Die zuständigen Personen im Rechtsgebiet und in der Medizin behalten es für nötig, die aktive Euthanasie in Estland zu legalisieren – teilweise richtig war.**

Es verändert sich die Zeit und damit auch die ethischen Normen. Was heute undenkbar ist, kann morgen zur Realität gehören. **Deshalb habe ich trotzdem das Gesetzesentwurf für die aktive Euthanasie fertig gemacht, damit es fertig sei, wenn man es irgendwann braucht.** Ich denke, dass es wichtig ist, sich mit diesem Problem schon heute zu beschäftigen und Menschen davon zu informieren, weil wenn der Tag kommt, an dem sie entscheiden, müssen sie dafür bereit sein und eine richtige Entscheidung treffen.

12. Kasutatud kirjandus

1. Nõmper, A., Sootak, J. Meditsiiniõigus. Tallinn, 2007.
2. Saarmann, K., Matto, K. Kriminaalseadustik. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 1937, lk 209 jj.
3. Kadari, H. Isikuvastased süüteod. Tartu, 1938, lk 42 jj.
4. Sootak, J. Isikuvastased süüteod. Tallinn, 2011, lk 15 jj.
5. Sootak, J., Pikamäe, P. Karistusseadustik. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2009, lk 359 jj.
6. Truuväli, E-J. jt. Eesti Vabariigi põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. lk 181 jj. Tallinn, 2008.
7. Niklus, S. Eutanaasia Hollandis. – *Juridica*, 1995, nr 8, lk. 336 jj.
8. Sootak, J. Eutanaasia – abi suremisel või suremiseks? – *Juridica*, 1995, nr 8, lk 334 jj.
9. Jõgi, P. Eutanaasia ja surmanuhtlus. – *Juridica*, 1996, nr 3, lk 108 jj.
10. Kurm, M. Eutanaasiast suremisõiguse kaudu. – *Juridica*, 1996, nr 3, lk 111 jj.
11. Alexy, R. Põhiõigused Eesti põhiseaduses. – *Juridica*, 2001, eriväljaanne, lk 5 jj.
12. Ernits, M. jt Karistusseadustiku eelnõu. Seletuskiri. Tallinn, 1999. Arvutivõrgus. Kättesaadav: <http://web.riigikogu.ee/ems/saros/9916/> (27. aprillil 2012).
13. Raun, A. Ginter: tulevikus võiks eutanaasiat lubada. – *Postimees*, 2010. Arvutivõrgus. Kättesaadav: <http://www.postimees.ee/221410/ginter-tulevikus-voiks-eutanaasiat-lubada/> (27. aprillil 2012).
14. Ristikivi, M. Ladina terminid tsiviilõiguses: eestikeelsed originaalõpikud versus tõlkeõpikud. – *Eesti rakenduslingvistika ühingu aastaraamat nr 5*, lk 225 jj. Arvutivõrgus. Kättesaadav: http://www.rakenduslingvistika.ee/ul/files/Ristikivi_ERYa5_pp225-238.pdf (28. aprillil 2012).
15. Beck's Law Dictionary. Available: <http://dictionary.reference.com/browse/beck> (28 April 2012).
16. Andresson, H., Tamm, V. Saksa-eesti õigussõnaraamat. – *Greif*, 1998.
17. Sootak, J. Tartu Ülikooli õigusteaduskonna üliõpilastööde vormistamise ja viitamise põhireeglid. Tartu, 2001.
18. Cohen-Almagor, R. Euthanasia policy and practice in Belgium: critical observations and suggestions for improvement. – *Issues in Law & Medicine*, 2009, Vol 24, No 3, p187 ff.

19. Nys, H. Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. – *Ethical Perspectives*, 2002, Vol 9, Issue 2-3, p 73 ff.
20. Feningsen, R. The Netherlands: New Regulations Concerning Euthanasia. – *Issues in Law & Medicine*, 1993, Vol 9, No 2, p 167 ff.
21. Leenen, H.J.J. The Development of Euthanasia in the Netherlands. – *European Journal of Health Law*, 2001, Vol 8, No 2, p 125 ff.
22. Lewis, P., Black, I. The Effectiveness of legal safeguards in jurisdictions that allow assisted dying. London, 2012.
23. Van Delden, J. J. M., Pijnenborg, L., van Der Maas, P. J. The Remmelink Study: Two Years Later. – *Hastings Center Report*, 1993, Vol 23, Issue 6, p 24 ff.
24. Van Delden, J. J. M., Pijnenborg, L., van der Maas, P. J. Dances with Data. – *Bioethics*, 1993, Vol 7, Issue 4, p 323 ff.
25. Driesse, M. H. N., van der Kolk, H., van Nunen-Forger, W.A., van Swinderen, E. de M. Euthanasia and the Law in the Netherlands. – *Issues Law & Medicine*, 1988, Vol 3, No 4, p 385 ff.
26. Gevers, S., Legemaate, J. Physician assisted suicide in psychiatry: Developments in Netherlands. – *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 1997, Vol 6, Issue 2, p. 175 ff.
27. Nys, H. Advice of the Federal Advisory Committee on Bioethics concerning legalisation of euthanasia. – *European Journal of Health Law*, 1997, Vol 4, p 389 ff.
28. Gevers, S., Legemaate, J. Physician assisted suicide in psychiatry: an analysis of case law and professional options. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1997, p 71.
29. Van Tol, D. Physician-assisted suicide: the Brongersma case. – *Newsletter MBPSL*, 2001, No 5, p 3 ff.
30. Feningsen, R. The Report of the Dutch Governmental Committee on Euthanasia. – *Issues in Law & Medicine*, 1991, Vol 7, No 3, p 337 ff.
31. Emanuel, E.J. Euthanasia and physician-assisted suicide : A review of the empirical data from the United States. – *Archives of Internal Medicine*, 2002, Vol. 162, No 2, p 142 ff.
32. Williams, N., Dunford, Knowles, C. A. et Warner, J. Public attitudes to life-sustaining treatments and euthanasia in dementia – *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2007, Vol. 22, No 12, p.1229 ff.
33. Rachels, J. Active and passive euthanasia. – *New England Journal of Medicine*, 1975, Vol 292, No 2, p 78 ff.

34. The World Federation of Right to Die Societies. Available:
<http://worldrtd.net/news/world/?id=488> (24 April 2012).
35. Emanuel E. The history of euthanasia debates in the United States and Britain. – *Annals of Internal Medicine*, 1994, Vol 121, No 10, p. 793 ff.
36. Brock, D.W. Life-Sustaining Treatment and Euthanasia: Ethical Aspects. In: SG Post (Ed.). – *Encyclopedia of Bioethics*, 2004, Vol. 3, p 1410 ff.
37. Norden, M. Whose Life is it Anyway? A Study in Respect for Autonomy. – *Journal of Medical Ethics*, 1995, Vol 21, p. 179 ff.
38. Marker, R.L. Montana Supreme Court: Physician-Assisted Suicide Is an End-of-Life Option. – *State Court Docket Watch*, 2010 Spring, p 4 ff.
39. Nerland, L. T. A Cry for Help: A Comparison of Voluntary, Active Euthanasia Law. – *Hastings International and Comparative Law Review*, 1989, Vol 13, No 1, p 115 ff.
40. Pletcher, R.A. Assisted Suicide for the Terminally-Ill: The Adequacy of Current Legal Models to Rationally Analyze Voluntary Active Euthanasia. – *Criminal Justice Journal*, Vol 13, Issue 2, p 303 ff.
41. Vanderpool, H.Y. Life-Sustaining Treatment and Euthanasia. II. Historical Aspects. In: SG Post (Ed.) *Encyclopedia of Bioethics.*, 2004, vol. 3, p 1421 ff.
42. Griffiths, J. Self-regulation by the Dutch medical profession of medical behaviour that potentially shortens life, 2000. Available:
<http://keur.eldoc.ub.rug.nl/FILES/wetenschappers/2/755/755.pdf> (23 April 2012).
43. Hendin, H, Foley, K., White, M. Physician-Assisted Suicide: Reflections on Oregon's First Case. – *Issues in Law and Medicine*, 1998, Vol 14, No 3, p 243 ff.
44. Tiedemann, M., Valiquet, D. Euthanasia and assisted suicide: International Experiences. – Library of Parliament, 2011, Publication No. 2011-67-E. Available:
<http://www.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/2011-67-e.htm#ftn13> (24 April 2012).
45. Van den Berg, J.H: *Medisch Macht en Medische Ethiek* – Nijkerk, Callenbach, 1969.
46. Engisch, K. *Euthanasie und Vernichtung lebensunwerten Lebens in strafrechtlicher Beleuchtung*. Stuttgart 1948, S 12.
47. Marker, R.L., Hamlon, K. Euthanasia and assisted suicide: Frequently asked questions. – *Patients Rights Council*, 2010. Available: <http://www.internationaltaskforce.org/faq.htm> (24. aprilil 2012).

48. Wikipedia. Hippocratic Oath. Arvutivõrgus. Kättesaadav:
http://en.wikipedia.org/wiki/Hippocratic_Oath (24 April 2012).
49. Wikipedia. Arstivanne. Arvutivõrgus. Kättesaadav:
<http://et.wikipedia.org/wiki/Arstivanne> (24. aprillil 2012)
50. Pretty vs the United Kingdom, 29.04.2002, Nö 2346/02
51. Openbaar Ministerie. Frequently asked questions about the Dutch euthanasia policy. – *Netherlands Ministry of Foreign Affairs in cooperation with the Ministry of Health, Welfare and Sport and the Ministry of Justice*. Available:
http://www.om.nl/vast_menu_blok/english/verzamel/frequently_asked_0/ (24 April 2012)
52. Ministère de la Santé, Ministère de la Sécurité. Euthanasia and assisted suicide. Law of 16 March 2009. 25 questions. 25 answers. 2010. Available:
<http://admdl.wollt.net/data/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf> (24 April 2012).
53. Griffiths, J., Bood, A., Weyers, H. *Euthanasia and Law in the Netherlands*. – Amsterdam University Press, 1998, p. 100 ff.
54. DiCamillo, J.A. A Comparative Analysis of the Right to Die in the Netherlands and the United States after Gruzan: reassessing the right of selfdetermination. – *The American University journal of international law and policy*, 1992, Vol 7, No 4, p 807 ff.
55. Assisted Suicide Laws in the United States. – *Patients Rights Council*, 2012. Available:
<http://www.patientsrightscouncil.org/site/assisted-suicide-state-laws/> (24 April 2012)
56. Buiting, H., Van Delden, J., Onwuteaka-Philipsen, B. et. Reporting of euthanasia and physician-assisted suicide in the Netherlands: descriptive study. – *PubMed Central*, 2009, Vol 10, No 18. Available : <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6939-10-18.pdf>. (24 April 2012).
57. Meier, D.E., Emmons, C.A., Litke, A., et al. Characteristics of patients requesting and receiving physicianassisted death. – *Arch Intern Med*, 2003, Vol 163, No 13, 1537 ff.
58. Dutch passes euthanasia bill. – *The Guardian*, 11 April, 2001. Available:
<http://www.guardian.co.uk/world/2001/apr/11/andrewosborn.sarahboseley> (25 April 2012).
59. Goering, S. What Makes Suffering “Unbearable and Hopeless”? Advance Directives, Dementia and Disability. – *The American Journal of Bioethics*, 2007, Vol 7, Issue 4, p 62 ff.
60. Cohen-Almagor, R. Euthanasia In The Netherlands: The Policy And Practice Of Mercy Killing. – Springer, 2004, p 174 ff.

61. Van der Maas, van der Wal, G., Haverkate, I. et al. Euthanasia, Physician-Assisted Suicide, and Other Medical Practices Involving the End of Life in the Netherlands, 1990–1995. – *The new England Journal of Medicine*, 1996, Vol 335, No 22, p 1699 ff.
62. Clinical Problems with the Performance of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide in the Netherlands. – *The new England Journal of Medicine*, 2000, Vol 342, p 551 ff. Available: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200002243420805#t=articleTop> (25 April 2012).
63. Van der Heide, A., Onwuteaka-Philipsen, B.D., Rurup, R.L. et al. End-of-Life Practices in the Netherlands under the Euthanasia Act. – *The new England Journal of Medicine*, 2007, Vol 356, No 19, p 1957 ff. Available : http://www.aqdm.qc.ca/attachments/File/End-of-Life_practices_in_the_Netherlands_under_the_euthanasia_act.pdf. (25 April 2012).
64. Dobscha et al. Oregon Physicians' Responses to Requests for Assisted Suicide: A Qualitative Study. – *Journal of Palliative Medicine*, 2004, Vol 7, No. 3, p 451 ff.
65. Ganzini et al. Physicians' Experiences with the Oregon Death with Dignity Act. – *The new England Journal of Medicine*, 2000, Vol 342, No 8, p 557 ff.
66. Ganzini et al. Oregon Physicians' Perceptions of Patients Who Request Assisted Suicide and Their Families. – *Journal of Palliative Medicine*, 2003, Vol 6, No 3, p 381 ff.
67. Lunge, R., et al. Oregon's Death with Dignity Law and Euthanasia in the Netherlands: Factual disputes, 2004. Arvutivõrgus. Available: http://www.leg.state.vt.us/reports/05death/death_with_dignity_report.htm (25 April 2012).
68. The Euthanasia Law in Belgium and the Netherlands.- *The Lancet*, 2003, Vol 362, p 1239 ff.
69. Dunn, P., et al. The Oregon Death with Dignity Act: A Guidebook for Health Care Professionals, 2008. Available: <http://www.ohsu.edu/xd/education/continuing-education/center-for-ethics/ethics-outreach/upload/Oregon-Death-with-Dignity-Act-Guidebook.pdf> (25 April 2012).
70. Smets, M., Bilsen, J., et al. Legal Euthanasia in Belgium Characteristics of All Reported Euthanasia Cases. – *Medical Care*, 2010, Vol 48, No 2, p 187 ff.
71. Belgien – Gesetz zur Sterbehilfe, *Ärzteblatt*. Verfügbar: <http://www.aerzteblatt.de/down.asp?typ=PDF&id=1408> (25 April 2012)
72. Dorle, V. Sterbehilfe und "Sterbetourismus". – *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2002. Verfügbar: http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20023500 (26 April 2012).

73. Baumann, A. Abschaffung des "Sterbetourismus" in der Schweiz. – *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2002. Verfügbar:
http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20023623 (26 April 2012).
74. Egerszegi-Obrist, C. Expertenarbeiten zum Thema Sterbehilfe. *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2005. Verfügbar:
http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20053352 (26 April 2012).
75. Ruedi, A. Kein Handlungsbedarf des Bundes beim Sterbehilfetourismus. *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2006. Verfügbar:
http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20063606 (26 April 2012).
76. Egerszegi-Obrist, C. Regelung der Sterbehilfe auf Gesetzesesebene. *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2006. Verfügbar:
http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20060453 (26 April 2012).
77. Das Bundesgericht anerkennt das Recht auf begleiteten Suizid als Grundrecht. – *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2007. Verfügbar:
<http://www.kritischebioethik.de/pm-dignitas-urteil-rechtaufsuizid-01-02-07.pdf> (26 April 2012).
78. Stadler, H. Gesetzliche Grundlage für die Aufsicht über die Sterbehilfeorganisationen. *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2007. Verfügbar:
http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20073163 (25 April 2012).
79. Flückiger-Bäni, S. Kostenübertragung an Sterbehilfeorganisationen. *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2007. Verfügbar:
http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20073866 (26 April 2012).
80. Aeschbacher, R. Anstiftung und Beihilfe zu Selbstmord unter Strafe stellen. *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2008. Verfügbar:
http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20083300 (26 April 2012).

81. Flückiger-Bäni, S. Befristetes Verbot der Sterbehilfe. *Die Bundesversammlung – Das Schweizer Parlament*, 2008. Verfügbar:
http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20083427 (26 April 2012)
82. Sterbehilfe.- *Bundesamt für Justiz*, 2011. Verfügbar:
http://www.ejpd.admin.ch/ejpd/de/home/themen/gesellschaft/ref_gesetzgebung/ref_sterbehilfe.html (26 April 2012).
83. Sommaruga, S. Keine ausdrückliche Regelung der organisierten Suizidhilfe. – *Schweizerische Eidgenossenschaft*, 2011. Verfügbar.
<http://www.ejpd.admin.ch/content/ejpd/de/home/dokumentation/red/2011/2011-06-29.html> (26 April 2012).
84. Schweizerisches Bundesgericht Urteile 2A.48/2006 und 2A.66/2006 vom 3. November 2006. Verfügbar:
http://relevancy.bger.ch/php/aza/http/index.php?lang=de&type=highlight_simple_query&page=1&from_date=&to_date=&sort=relevance&insertion_date=&query_words=2A.66%2F2006+&rank=1&azaclir=aza&highlight_docid=aza%3A%2F%2F03-11-2006-2A-48-2006&number_of_ranks=1. (26 April 2012).
85. Smart, U. Euthanasia and the Law. – *Criminal Law and Justice weekly*, 2009. Verfügbar:
<http://www.criminallawandjustice.co.uk/index.php?/Analysis/euthanasia-and-the-law.html> (26 April 2012).
86. Herzinger, R. Der belgische Tod. Aktive Sterbehilfe ist kein Angriff gegen das Recht auf Leben. – *Die Zeit*, 2002, Nr 22. Verfügbar:
http://www.dghs.de/fileadmin/user_upload/Dateien/PDF/herzing-der-belgische-tod.pdf (26 April 2012).
87. Mit Luftballon-Gas in den Tod. – *NZZ*, 2008, Nr 66, S 37 Ff.
88. Zypries, B. Patientenautonomie am Lebensende. – *64. Aachener Hospizgespräch, Bundesministerium der Justiz* 3.11.2007.
89. Hinterhuber H., Meise U.: Wi(e)der das Schweigen: Gedanken zu den Euthanasiegesetzen in Belgien und den Niederlanden. – *Nervenarzt*, 2005, H 76, S 1286 Ff.
90. Luxembourg says 'yes' to euthanasia. – *MailOnline*, 2008. Available:
<http://www.dailymail.co.uk/news/article-516819/Luxembourg-says-yes-euthanasia.html> (26 April 2012).
91. Tiedemann, M., Valiquet, D. Euthanasia and assisted suicide: international experiences. – *Law and Government Division*, 2008. Available:

http://publications.gc.ca/collections/collection_2008/lop-bdp/prb/prb0703-1e.pdf (26 April 2012).

92. Luxembourg. Healthcare and decision-making in dementia. – *Alzheimer Europe*, 2011. Available:

<http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/Healthcare-and-decision-making-in-dementia/Luxembourg> (26 April 2012).

93. Hurst, S.A., Mauron, A. Assisted suicide and euthanasia in Switzerland: allowing a role for non-physicians. – *PubMed Central*, 2003, Vol 326, p 271 ff. Available:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1125125/?tool=pmcentrez> (26 April 2012).

94. Schwarzenegger, C., Summers, S.J. Criminal Law and Assisted Suicide in Switzerland. – *University of Zurich. Faculty of Law*, 2005. Available:

<http://www.rwi.uzh.ch/lehreforschung/alphabetisch/schwarzenegger/publikationen/assisted-suicide-Switzerland.pdf> (26 April 2012).

95. Simon, A. Debatte um die ärztliche Beihilfe zum Suizid. – *Hessisches Ärzteblatt*, 2010, p 708 usw. Verfügbar:

http://www.laekh.de/upload/Hess._Aerzteblatt/2010/2010_11/2010_11_13.pdf

96. W. Uhlenbruck. Die ärztliche Sterbehilfe.- Handbuch des Arztrechts.- München, 1992, S. 779 Ff.

97. Beauchamp, T. L., Childress, J. F. Principles of Biomedical Ethics. – *Oxford University Press*, 2001

98. Hedberg, K. Oregon's Death with Dignity Act: 1998—2007.

99. Chin A.E., Hedberg K., Higginson G.K. et al. Legalized Physician-Assisted Suicide in Oregon – The First Year's Experience. – *N Engl J Med*, 1999, Vol 340, p 577 ff.

100. Hedberg K., Hopkins D., Kohn M. Five Years of Legal Physician-Assisted Suicide in Oregon. *N Engl J Med*, 2003, Vol 348, p 961 ff.

101. Sullivan, A.D., Hedberg, K., et al. Legalized Physician-Assisted Suicide in Oregon - The Second Year. – *N Engl J Med*, 2000, Vol 342, p 598 ff.

102. Sullivan A.D., Hedberg, K., et al. Legalized Physician-Assisted Suicide in Oregon, 1998-2000. – *N Engl J Med*, 2001, Vol 344, p 605 ff.

103. Hedberg, K., Hopkins, D., Southwick, K.N. Legalized Physician-Assisted Suicide in Oregon, 2001. – *N Engl J Med*, 2002, Vol 346, p 450 ff.

104. Rietjens, J.A., van der Maas, P.J., et al. Two Decades of Research on Euthanasia from the Netherlands. What Have We Learnt and What Questions Remain? – *J Bioeth Inq*, Vol 6, No 3, p 271 ff.
105. Rietjens, J., van Delden, J., et al. Continuous deep sedation for patients nearing death in the Netherlands: descriptive study. – *PubMed Central*, 2008, Vol 336, p 810 ff.

Kasutatud kohtupraktika:

106. Tallinna Ringkonnakohtu otsus 7. juulist 2005. a kohtuotsus asjas nr 2-1/316/05.
107. Riigikohtu otsus 2. detsembrist 2005. a kohtuotsus asjas nr 3-1-1-122-05.
108. Montana Supreme Court. *Baxter v. Montana*, MT 449; 2009 Mont. LEXIS 695 (2009).
109. United States Supreme Court. *Gonzales v. Oregon*, (04-623) 546 U.S. 243 (2006) 368 F.3d 1118, affirmed. Available: <http://www.supremecourt.gov/opinions/05pdf/04-623.pdf> (27 April 2012)
110. European Court of Human Rights. *Pretty vs the United Kingdom*, 29.04.2002, Nö 2346/02.
111. Federal High Court of Switzerland. *Ruling* 03.11.2006 2A.48/2006.
112. District Court of Leeuwarden. *Dr Postma case*. Nederlandse Jurisprudentie 1973, no. 183.
113. Supreme Court of the Netherlands. *Chabot case*. Nederlandse Jurisprudentie 1994, no. 656.
114. Supreme Court of the Netherlands *Brongersma case*. Nederlandse Jurisprudentie. 2003, no. 167.

Kasutatud normatiivaktid:

115. Eesti Vabariigi põhiseadus. 28. juuni 1992. – RT 1992, 26, 349; RT I, 27.04.2011, 1
116. Karistusseadustik. 6. juuni 2001. – RT I 2001, 61, 364; RT I, 04.04.2012, 1.
117. Tsiviilseadustiku üldosa seadus. 27. märts 2001. – RT I 2002, 35, 216; RT I, 06.12.2010, 1.
118. Võlaõigusseadus. 26. september 2001. RT I 2001, 81, 487; RT I, 08.07.2011, 6. 114.
119. Kriminaalseadustik. 26. märts 1929. RT 1929, 56, 396; RT 1937, 15, 116 III.
120. Euroopa Liidu Põhiõiguste Harta. 14. dets. 2007. – EL teataja 2007/C 303/01.
121. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsioon. 4. nov. 1950. – RT II 1996, 11/12, 34.

122. Inimõiguste ja põhivabaduste kaitse konventsiooni (täiendatud protokollidega nr 2,3,5 ja 8) ning selle lisaprotokollide nr 1,4,7,9,10 ja 11 ratifitseerimise seadus. 13. märts 1996. – RT II 1996, 11/12, 34; RT I 2005, 39, 308.
123. UN Treaty Collection: International Covenant on Civil and Political Rights. New York, 16 December 1996, ratified by Estonia on 11 June 1993 a.
http://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IV-4&chapter=4&lang=en#EndDec
- UN. 2012-05-05. Retrieved 2012-05-05. ÜRO kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvaheline pakt. Mitteametlik tõlge. Estlex. Kättesaadav:
<http://www.estlex.com/tasuta/?id=7&fd=1&aktid=12> (24. aprill 2012).
124. Termination of Life and Assisted Suicide (Review Procedures) Act, 2002. Available: <http://www.nvve.nl/english/info/euthlawenglish.pdf> (26 April 2012).
125. Oregon Death with Dignity Act. 27 oct 1997. Oregon Revised Statute 127.800-126.995. Available: <http://oregon.gov/DHS/ph/pas/index.shtml> (26 April 2012).
127. Washington Death with Dignity Act. 4 nov 2008. Washington State Legislature. RCW 70.245. Available : <http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245&full=true> (27 April 2012).
128. Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. Disponible: <http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=70.245&full=true> (27 avril 2012).
129. Wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasia. Belgisch Staatsblad. Available in English: <http://www.kuleuven.be/cbmer/viewpic.php?LAN=E&TABLE=DOCS&ID=23>
130. Wet toetsig levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Staatsblad 2001, 194. Available in English : <http://www.nvve.nl/assets/nvve/english/EuthanasiaLaw.pdf>
131. Strafgesetzbuch. 15. Mai 1871. Verfügbar: <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/index.html> (27 April 2012).
132. Strafgesetzbuch. Die Bundesbehörden der Schweizerischen Eidgenossenschaft. Zweites Buch: Besondere Bestimmungen. Verfügbar: http://www.admin.ch/ch/d/sr/311_0/index2.html (24 April 2012).

LISAD

1. Küsimustik

Küsitlus eutanaasiast

Vastamiseks märkige ristike sobivale vastusele järgnevasse lahtrisse!

1. Kas pooldate aktiivset eutanaasiat?

jah	pigem jah	ei	pigem ei

2. Kuivõrd nõustute allpool toodud väidetega?

Aktiivne eutanaasia peaks olema lubatud, kuna...	jah	pigem jah	ei	pigem ei
patsiendi tahe on ülim seadus				
igal inimesel on otsustusvabadus temaga seotud küsimuste üle / enesemääramisõigus				
igal inimesel on õigus elada inimväärikalt, sh ka õigus väärikalt lahkuda				
pole inimlik lasta kellelgi kannatada, kui isik ei ole ise enam suuteline oma kannatuste leevendamiseks või lõpetamiseks midagi ette võtma				
lähedastel on raske vaadata kallist inimest piinlemas				
lähedastel on õigus mäletada oma lähedast tervena				
hoida kedagi elus lihtsalt teadmise pärast, et ta pole surnud, on egoistlik				
õigus elule kätkeb endas ka õigust surra				
ravimatult haige ülalpidamine ei ole riigile majanduslikult otstarbekas				
selliseid juhtumeid tuleb arstipraktikas niikuinii ette, siis tuleks selle läbiviimist seadusega kuidagi reguleerida				

Aktiivne eutanaasia ei peaks olema lubatud, kuna...	jah	pigem jah	ei	pigem ei
inimelu on puutumatu				
arstipraktikas esineb sageli valediagnoose				
ka õige diagnoosi korral võib ette tulla ebatõenäolisi paranemisi				
see paneb arstile liiga raske kohustuse ning seab nad raskesse rolli				
see võib viia arsti vastuollu tema kutse-etikaga ja Hippokratese vandega				
täna veel ravimatu haigus võib olla homme ravitav				
lähedased võivad olla kannatanu suremisest isiklikult huvitatud				
isik võib teha vastavasisulise otsuse depressiooniseisundis				
arstid võivad hakata oma õigust kuritarvitama				

3. Kas leiate, et aktiivse eutanaasia legaliseerimine Eestis oleks vajalik?

Jah, kindlasti	
Ei, meie ühiskond ei ole selleks veel valmis	
Ei, olen põhimõtteliselt eutanaasia rakendamise vastane	

4. Kui otsustatakse aktiivse eutanaasia sisseviimine Eesti kehtivasse õigusesse, siis kas eutanaasiat lubav seaduseelnõu tuleks panna rahvahääletusele?

Jah, kuna eutanaasia puudutab meid kõiki, siis peab selle küsimuse otsustama vahetut demokraatiat teostades hääletamisest osavõtnute häälteenamusega	
Jah, kuna (mõni muu põhjus)	
Ei, see küsimus tuleb otsustada Riigikogus „targemate peade“ poolt lihthäälte enamusega	
Ei, kuna (mõni muu põhjus)	

5. Millistel juhtudel peaks seadus aktiivset eutanaasiat lubama?

jah ei

ravimatult haige patsiendi suhtes, kes kahest arstist ning ekspertidest koosnevale komisjonile mitu korda oma surma soovi põhjendab (vabatahtlik aktiivne eutanaasia Luksemburgis)		
ravimatult haige patsiendi suhtes, kelle vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada, kuid kes on enne eespool kirjeldatud seisundisse sattumist jätnud vastavasisulise kirjaliku palve (vabatahtlik aktiivne eutanaasia Hollandis)		
ravimatult haige patsiendi suhtes, kelle vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada arstide ja lähedaste nõusolekul (sotsiaalne aktiivne eutanaasia)		
ravimatult haige patsiendi suhtes, kui haige vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada üksnes arstide arvamuse põhjal <u>lähedaste arvamust küsimata</u> (sotsiaalne aktiivne eutanaasia)		
ravimatult haige patsiendi suhtes, kui haige vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada üksnes lähedaste arvamuse põhjal <u>arstide arvamust küsimata</u> (sotsiaalne aktiivne eutanaasia)		

6. Kas tapmine kannatanu palvel (muidugi juhul, kui eutanaasia pole seadustatud) võiks olla Karistusseadustikus tapmise vähemohtlik, privilegeeritud koosseis nagu see oli nt 1935.a Kriminaalseadustikus (KrS § 426:“Süüdlast tapmises, mis saadeti korda tapetu tungival palvel ja halastuse pärast tema vastu : karistatakse vangimajaga mitte üle kahe aasta.“)?

Jah, kuna kannatanu tahte elluviija tegutseb altruistlikul motiivil, siis oleks ebaõiglane talle tapmise koosseisu järgi karistust määrata	
Ei, kannatanu tegelikku tahet on hiljem väga raske kindlaks teha ja kurjategijad võivad seda paragrahvi hakata ära kasutama, et kergema karistusega pääseda	

7. Kas te pooldaksite aktiivse eutanaasia rakendamist enda või oma lähedase suhtes?

jah	pigem jah	ei	pigem ei

Täna osutatud abivalmiduse eest! ☺

2. De lege ferenda. Aktiivse eutanaasia seaduse eelnõu

EELNÕU

AKTIIVSE EUTANAASIA SEADUS

1. peatükk

ÜLDSÄTTED

§ 1. Seaduse reguleerimisala

Käesolev seadus sätestab aktiivse eutanaasia läbiviimise tingimused ja korra.

§ 2. Definitsioonid

Käesoleva seaduse tähenduses kohaldatakse järgmisi definitsioone:

- a. Aktiivne eutanaasia: akt, mille viib läbi arst, kes lõpetab tahtlikult teise isiku elu, tema enda palvel.
- b. Raviarst: arst, kes on vastavalt tegevuskorrale lõpetanud isiku elu.
- c. Konsulteeritav arst: arst, kellega konsulteeriti seoses raviarsti kavatsusega lõpetada isiku palvel tema elu;
- d. Tervishoiuteenuse osutajad: isikud, kes on litsentseeritud, sertifitseeritud või muul viisil autoriseeritud või seadusega lubatud osutama tervishoiuteenust või välja kirjutama ravimeid oma tavapärase majandustegevuse käigus või eriala praktikas.
- e. Patsient: isik, kes on arsti hoole all.
- f. Terminaalne haigus: ravimatu ja pöördumatu haigust, mis on meditsiiniliselt kinnitatud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma lähema poole aasta jooksul.
- g. Komisjon: Riiklik Eutanaasia Kontrolli Komisjon.

2. peatükk

TINGIMUSED JA KORD

§ 3. Tingimused ja kord

Arst, kes viib eutanaasia läbi, ei pane toime kriminaalkuritegu, kui ta tagab, et:

Patsient on vähemalt 21-aastane, täielikult teovõimeline ja palve esitamise hetkel teadvusel;

Palve on vabatahtlik, informeeritud, hästi kaalutletud ja korduv ega ole mistahes välise surve avaldamise tulemus;

Patsiendil on ravimatu ja pöördumatu haigus, mis on meditsiiniliselt kinnitatud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma lähema poole aasta jooksul.

ja kui ta järgib käesolevas seaduses sätestatud muid tingimusi ja korda.

§ 4. Arsti kohustused

Arst peab igal korral enne eutanaasia läbiviimist:

teavitama patsienti tema tervislikust seisundist ja ravi perspektiivist, arutama patsiendiga eutanaasia teostamise soovi ning võimalikku terapeutilist ja palliatiivset ravikuuri ning nendega kaasnevaid tagajärgi. Arst peab koos patsiendiga jõudma veendumusele, et patsiendi olukorrale ei ole teist mõistlikku alternatiivi ja patsiendi soov on täielikult vabatahtlik;

- 1) olema kindel patsiendi ravimatus ja pöördumatus haiguses ja tema palve kestvas iseloomus. Selleks peab arst korraldama patsiendiga mitu vestlust mõistlike ajavahemike tagant, võttes arvesse patsiendi tervisliku seisundi edusamme/arengut;
- 2) pidama nõu teise arstiga patsiendi ravimatu ja pöördumatu haiguse asjus ning teavitama teda konsultatsiooni põhjustest. Arst, kellele konsulteeritakse, vaatab läbi meditsiinilise toimiku ja patsiendi ning peab olema kindel patsiendi ravimatus ja pöördumatus haiguses. Konsulteeritud arst raporteerib oma järeldused. Konsulteeritud arst peab olema nii patsiendist kui ka raviarstist sõltumatu ning pädev arvamuse andmiseks selle talitlushäire kohta. Raviarst peab teavitama patsienti konsultatsiooni tulemustest;
- 3) juhul kui konsulteeritud arsti arvamus erineb raviarsti omast, tuleb konsulteerida veel ühe arstiga, kellele kohaldatakse eelnevas lõigus sätestatud tingimusi.
- 4) juhul kui õendusmeeskonnal on patsiendiga regulaarne kontakt, arutama patsiendi soovi õendusmeeskonna või selle liikmetega;
- 5) arutama soovi patsiendi lähisugulaste ja sõpradega;
- 6) olema veendunud, et patsiendil on olnud võimalus arutada oma soovi isikutega, keda ta soovis näha.

§ 5. Vorminõuded

Patsient peab oma palve koostama kirjalikult ja selle vähemalt kahe tunnistaja juuresolekul allkirjastama ja kuupäevastama.

Tunnistajad peavad tunnistavad, et nende parima teadmise ja uskumise järgi on patsient pädev, tegutseb vabatahtlikult ja teda ei ole sunnitud palvele alla kirjutama.

Kui patsient ei ole selleks ise võimeline, peab dokumendi koostama patsiendi poolt määratud isik. Antud isik peab olema täisealine ega tohi olla patsiendi surmast majanduslikult huvitatud. Antud isik peab viitama asjaolule, et patsient ei ole võimeline oma palvet kirjalikult koostama, nimetades ära ka selle põhjused. Sellisel juhul peab palve olema koostatud selle arsti juuresolekul, kelle nime on ka dokumendis mainitud. Dokument tuleb lisada meditsiinilisse toimikusse.

Patsient võib oma palve igal ajal tühistada/tagasi võtta, mille tagajärjel tuleb dokument meditsiinilisest toimikust eemaldada ja patsiendile tagastada.

Kõik patsiendi poolt koostatud palved, samuti kõik raviarsti poolt teostatud toimingud ja nende tulemused, ka. konsulteeritud arsti raportid, tuleb regulaarselt patsiendi meditsiinilisse toimikusse üles märkida.

3. peatükk

EELNEV JUHIS

§ 6. Eelnev juhise koostamine

Iga vähemalt 21-aastane isik võib koostada eelneva juhise eutanaasia läbiviimiseks juhiks, kui ta ei ole enam võimeline oma tahet avaldama.

§ 7. Tervislik seisund

Arst viib eutanaasia eelneva juhise alusel läbi, kui:

- 1) patsient kannatab tõsise ja ravimatu talitlushäire all, mille on põhjustanud haigus või õnnetus;
- 2) patsient ei ole enam teadvusel;
- 3) see seisund on pöördumatu arvestades meditsiiniteaduse hetkeolukorda.

§ 8. Usaldusisiku määramine

Eelnevas juhises võib olla nimetatud üks või rohkem usaldusisikut patsiendi eelistuse järjekorras, kes patsiendi tahte raviarstile teatavaks teevad. Iga usaldusisik, asendab järjestuses temast eespool seisvat isikut, nagu eelnevas juhises on mainitud, keeldumise,

takistuse, suutmatuse või surma korral. Patsiendi raviarsti, konsulteeritud arsti ja õendusmeeskonna liikmeid ei või määrata usaldusisikuteks.

§ 9. Eelneva juhise vorminõuded

- (1) Eelnevat juhist võib koostada igal ajal. Juhis peab olema vormistatud kirjalikult kahe tunnistaja juuresolekul, kellest vähemalt ühel ei tohi esineda patsiendi surma suhtes materiaalseid huve, dokumendi peavad kuupäevastama ja allkirjastama dokumendi koostaja ja tunnistajad, samuti usaldusisik(ud), kui ta (nad) on nimetatud.
- (2) Juhul kui isik, kes soovib koostada eelnevat juhist, kuid ei ole pöördumatult füüsiliselt võimeline seda kirjutama ja allkirjastama, võib ta määrata juhise kirjalikuks koostamiseks isiku, kes on vanuse poolest sobiv ja kes ei oma patsiendi surma suhtes materiaalseid huve, tehes seda kahe tunnistaja juuresolekul, kes on täisealised ja kellest vähemalt ühel ei tohi esineda patsiendi surma suhtes materiaalseid huve. Juhis peab üksikasjalikumalt selgitama, et patsient ei ole ise võimeline allkirjastama, mainides ära ka põhjuse. Juhise peavad kuupäevastama ja allkirjastama dokumendi koostaja ja tunnistajad, samuti isikud, keda on loetud usaldusväärseteks, tema/nende olemasolul.
- (3) Juhisele tuleb lisada arstitõend, mis kinnitab, et vastav isik on püsivalt füüsiliselt võimetu eelnevat juhist koostama ja allkirjastama.
- (4) Eelnev juhise on ainult siis kehtiv, kui see on koostatud või kinnitatud mitte rohkem kui viis aastat enne seda, kui isik kaotas tahte väljendusvõime.
- (5) Eelnevat juhist võib igal ajal muuta või tagasi võtta.

§ 10. Arsti kohustused

- (1) Arst peab arst igal korral enne eutanaasia läbiviimist:
 - 1) pidama nõu teise arstiga patsiendi meditsiinilise seisundi pöördumatuse kohta ja teavitama teda konsultatsiooni põhjustest. Konsulteeritud arst tutvub meditsiinilise toimikuga ja vaatab patsiendi läbi. Konsulteeritud arst raporteerib oma järeldused;
 - 2) kui eelnev juhise nimetab usaldusväärseks loetud isiku, siis teavitatakse viimast raviarsti poolt konsultatsiooni tulemustest. Konsulteeritud arst peab olema nii

- patsiendist kui ka raviarstist sõltumatu ning pädev arvamuse andmiseks selle talitlushäire kohta;
- 3) juhul kui õendusmeeskonnal on patsiendiga regulaarne kontakt, arutama eelneva juhise sisu õendusmeeskonna või selle liikmetega;
 - 4) juhul kui usaldusväärseks loetud isik on eelnevas juhises määratud, siis arutama temaga seda soovi;
 - 5) juhul kui usaldusväärseks loetud isik on eelnevas juhises määratud, siis arutama eelneva juhise sisu patsiendi sugulastega, kes on usaldusväärseks loetud isiku poolt määratud.
- (2) Eelnev juhise, samuti kõik raviarsti toimingud ja nende tulemused, ka konsulteeritud arsti raportid, peavad olema regulaarselt märgitud patsiendi meditsiinilisse toimikusse.

4. peatükk

EUTANAASIAST TEAVITAMINE

§ 11. Registreerimisvorm

Iga arst, kes viib eutanaasia läbi, peab täitma registreerimisvormi, mis on koostatud Riikliku Eutanaasia Kontrolli poolt, ja toimetama selle Komisjonile 4. tööpäeva jooksul.

5. peatükk

RIIKLIK EUTANAASIA KONTROLI JA HINDAMISE KOMISJON

§ 12. Komisjoni loomine

Käesoleva seaduse rakendamiseks on loodud Riiklik Eutanaasia Kontrolli Komisjon (edaspidi: Komisjon).

§ 13. Komisjoni koosseis

Komisjon koosneb 16. liikmest, kelle ametisse nimetamisel lähtutakse nende teadmistest ja kogemustest küsimustes, mis kuuluvad komisjoni jurisdiktsiooni. 8 liiget on meditsiini doktorid, kellest vähemalt 4 on Tartu Ülikooli professorid. 4 liiget on õigusteaduskonna professorid või praktiseerivad juristid. 4 liiget valitakse nendes

ühendustest, mis tegelevad ravimatult haigete patsientide probleemiga. Liikmelisuse ajal ei tohi olla riiklikes ega kohaliku omavalitsuse seadusandlikes ega täidesaatvates organite liige.

§ 14. Otsuste vastuvõtmine

Komisjoni otsused on ainult siis kehtivad, kui 2/3 liikmetest on kohal.

§ 15. Komisjoni töökorraldus

- (1) Komisjon kehtestab ise oma sise-eeskirjad.
- (2) Komisjon koostab registreerimisvormi, mille arst peab kindlasti eutanaasiat läbi viies täielikult ära täitma. See dokument koosneb kahest osast. Esimene osa peab olema arsti poolt kinni pitseeritud. See peab sisaldama järgnevat informatsiooni:
 - a. patsiendi täisnimi ja aadress;
 - b. raviarsti täisnimi, aadress, ravikindlustuse instituudi registreerimisnumber;
 - c. eutanaasia soovi asjus konsulteeritud arsti(de) täisnimi (nimed), aadress ja ravikindlustuse instituudi registreerimisnumber;
 - d. kõikide raviarsti poolt konsulteeritud isikute täisnimi, aadress ja pädevus, konsultatsioonide daatum;
 - e. kui on olemas eelnev direktiiv, milles on määratud usaldusisikud, siis selle/nende isiku(te) täisnimi(-ed).
- (3) Dokumendi esimene osa on konfidentsiaalne ja see tuleb arsti poolt komisjonile edastada. Komisjon ei tohi seda mitte mingitel tingimustel kasutada hindamisalusena.
- (4) Dokumendi teine osa on samuti konfidentsiaalne. See sisaldab järgnevat informatsiooni:
 - a. patsiendi sugu, sünnikuupäev ja koht;
 - b. surmakuupäev, täpne aeg ja koht;
 - c. tõsise ja ravimatu seisundi olemus;
 - d. elemendid, mis tagavad selle, et soov on vabatahtlik, informeeritud, hästi kaalutletud ja korduv ega ole mis tahes välise surve tulemus;
 - e. asjaolu, kas patsiendi surm on lähitulevikus oodatav;
 - f. kas eelnev juhised on koostatud;
 - g. arsti poolt järgitud protseduur;

- h. konsulteeritud arsti pädevus, nende konsultatsioonide soovitusel ja informatsioon;
- i. arsti poolt konsulteeritud isikute pädevus ja nende konsultatsioonide daatum;
- j. viis, kuidas eutanaasia läbi viidi ja milliseid farmaatsiatooteid kasutati.

§ 16. Eutanaasia nõuetekohase läbiviimise hindamine

- (1) Komisjon kontrollib talle raviarsti poolt talle esitatud nõuetekohaselt täidetud registreerimisvormi. Toetudes registreerimisvormi teisele osale teeb komisjon kindlaks, kas eutanaasia viidi läbi kooskõlas seaduses sätestatud protseduuri ja tingimustega.
- (2) Kahtluse korral võib komisjon otsustada lihthäälte enamusega anonüümsuse tühistamise kasuks ja hinnata ka registreerimisvormi esimest osa. Komisjon võib nõuda raviarstilt mis tahes informatsiooni meditsiinilisest toimikust, mis on seotud eutanaasiaga.
- (3) Komisjon teeb otsuse kahe kuu jooksul.
- (4) Kui komisjon otsustab 2/3 häälteenamusega, et käesolevas seaduses sätestatud nõudeid ei ole täidetud, siis antakse juhtum üle prokurörile, kelle jurisdiktsioonis patsient suri.
- (5) Kui pärast anonüümsuse tühistamist tulevad ilmsiks faktid või asjaolud, mis seavad kahtluse alla ühe komisjoni liikme sõltumatuse või erapooletuse, antakse talle võimalus selgitada või vaidlustada antud asja arutluse käigus komisjonis.

§ 17. Komisjoni kulude finantseerimine

Komisjoni operatiiv-ja personalikulud, sealhulgas liikmete töötasu, jagatakse võrdselt tervishoiuministri ja justiitsministri eelarve vahel.

6. peatükk

ERISÄTTED

§ 18. Konfidentsiaalsuse hoidmise kohustus

Iga isik, kes on kaasatud mistahes ülesande juures käesoleva seaduse rakendamisel on kohustatud hoidma salajases teabe, mis sai talle teatavaks tema tööülesande täitmisel. Vastasel korral karistatakse teda vastavalt Karistusseadustiku §-le 157.

§ 19. Õigus keelduda eutanaasia läbiviimisest

- (1) Eutanaasia palve reaalajas ja eelnevalt jäetud juhul seaduse 3. ja 4. osa tähenduses ei ole kohustusliku iseloomuga.
- (2) Ühtegi arsti ei tohi eutanaasia läbiviimiseks sundida. Ka ühtegi teist isikut ei tohi eutanaasia läbiviimise assisteerimiseks sundida.
- (3) Kui konsulteeritud arst keeldub eutanaasiat läbiviimast, peab ta sellest teavitama patsienti ja tema usaldusisikut, tema olemasolul, õigeaegselt ja seletama oma keeldumise põhjusi. Kui keeldumine põhineb meditsiinilistel põhjustel, siis tuleb need põhjused märkida meditsiinilisse toimikusse. Patsiendi või tema usaldusisiku palvel peab arst, kes keeldus eutanaasiat läbiviimast, edastama meditsiinilise toimiku patsiendi või tema usaldusisiku poolt määratud arstile.

§ 20. Lepingute kehtivus

Iga isik, kes sureb eutanaasia läbiviimise tulemusena seaduses sätestatud tingimustel loetakse surnuks loomulikku surma, ka lepingute suhtes, mis ta on sõlminud, eriti kindlustuslepingute pärast.

7. peatükk

RAKENDUSSÄTTED

§ 21. Muudatused teistes õigusaktides

Karistusseadustikku muudetakse järgnevalt: lisada § 113¹, mis sõnastatakse järgnevalt:

§ 113 lg-s 1 sätestatud akt ei ole kuritegu, kui see on toime pandud arsti poolt, kes täidab hoolsuskriteeriumeid, mis on sätestatud Aktiivse eutanaasia seaduses ja kui arst teavitab Riiklikku Eutanaasia Kontrolli Komisjoni sellest aktist.

8. peatükk

SEADUSE JÕUSTUMINE

§ 22. Seaduse jõustumine

Seadus jõustub xx.xx.xxxx.

3. Seletuskiri eelnõu juurde

SELETUSKIRI AKTIIVSE EUTANAASIA SEADUSE EELNÕU JUURDE

1. SISSEJUHATUS

Aktiivse eutanaasia seaduse eelnõu (edaspidi *eelnõu*) eesmärk on seadustada aktiivne eutanaasia ning kehtestada selle läbiviimise kord ja tingimused; tervislikule seisundile esitatavad nõuded; palve esitamise kord ja tingimused, nõuded palve sisule ja vormile; samuti nõuded eelnevale juhisele; arsti ja patsiendi õigused ja kohustused ning kontrollimehanismid. Eelnõu on koostanud Kaia Hälvin. Eelnõu vastuvõtmiseks on Riigikogus vajalik poolthälteenamus.

2. SEADUSE EESMÄRK

Eelnõu eesmärk on reguleerida patsiendi ja arsti õigusi ja kohustusi aktiivse eutanaasia läbiviimisel, aktiivse eutanaasia läbiviimise tingimusi ja korda, arvestades sealjuures rahvusvahelistes dokumentides esitatud nõudeid, teiste riikide sellealaseid seaduste tekste, samuti Eestis väljakujunenud praktikat tervishoiuteenuse osutamisel.

Aktiivse eutanaasia seaduse (edaspidi: AES) koostamise eeskujuks on võetud Oregoni Väärika Surma Seadus, Belgia eutanaasia seadus, Luksemburgi eutanaasia ja abistatud enesetapu seadus ning Hollandi elu lõpetamine isiku palvel ja abistatud enesetapu seadus, arvestades sealjuures Eesti riigi eripära ja traditsioonidega. AES on kehtestanud aktiivse eutanaasia läbiviimise, rahastamise ja järelevalve korra. Eestis puudub senini seadus, mis aitaks inimesi, kes soovivad inimväärikalt surra, tagades seejuures turvalisuse, meditsiinilise hoolsuse ja järelevalve.

Aktiivse eutanaasia seadus asub oma olemuselt sarnaselt Töölepingu seadusele eraõiguse ja avaliku õiguse piiril. Patsiendi ja tervishoiuteenuse osutaja vahel valitseb ühelt poolt eraõiguslik lepinguline suhe, samas on patsient suhtes tervishoiuteenuse osutajaga nõrgem pool, kuna üldjuhul puuduvad patsiendil tervishoiuteenuse osutamiseks vajalikud teadmised ja info. Sellest lähtuvalt on AES-s rõhku pandud arsti kohustustele, sh eelkõige patsiendi informeerimiskohustusele, tuues välja konkreetsed asjaolud, millest arst patsienti peab teavitama.

3. EELNÕU SISU JA VÕRDLEV ANALÜÜS

Eelnõu koosneb 8 peatükist:

1. peatükk. Üldsätted
2. peatükk. Tingimused ja kord
3. peatükk. Eelnev juhis
4. peatükk. Eutanaasiast teavitamine
5. peatükk. Riikliku kontrolli ja hindamise komisjon
6. peatükk. Erisätted
7. peatükk. Rakendussätted
8. peatükk. Seaduse jõustumine

1. peatükk. Üldsätted

Üldsätetes piiritletakse seaduse reguleerimisala, antakse aktiivse eutanaasia ja teiste oluliste mõistete definitsioonid (raviarst, konsulteeriv arst, tervishoiuteenuse osutajad, patsient, terminaalne haigus).

§ 1 lg 1 sätestab, et seadus reguleerib aktiivse eutanaasia läbiviimise tingimusi ja korda. Eelnõus käsitletakse aktiivset eutanaasiat kui akti, mille viib läbi arst, kes lõpetab tahtlikult teise isiku elu, tema enda palvel.

Eelnõu tähenduses on raviarst arst, kes on vastavalt teavituskorrale lõpetanud isiku elu. Konsulteeritavat arsti käsitletakse eelnõu tähenduses kui arsti, kellega konsulteeriti seoses raviarsti kavatsusega lõpetada isiku palvel tema elu.

Tervishoiuteenuse osutajad on isikud, kes on litsentseeritud, sertifitseeritud või muul viisil autoriseeritud või seadusega lubatud osutama tervishoiuteenust või välja kirjutama ravimeid oma tavapärase majandustegevuse käigus või eriala praktikas.

Patsient on käesoleva eelnõu tähenduses isik, kes on arsti hoole all.

Terminaalne haigus on ravimatu ja pöördumatu haigus, mis on meditsiiniliselt kinnitatud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma 6 kuu jooksul.

Komisjon on Riiklik Eutanaasia Kontrolli Komisjon.

2. peatükk. Tingimused ja kord

2. peatükk käsitleb patsiendi isikule palve esitatavaid nõudeid, patsiendi tervislikule seisundile esitatavaid nõuded eutanaasia läbiviimiseks ja eutanaasia palvele kui sellisele esitatavaid sisulisi ja vorminõudeid. Samuti sätestatakse arsti kohustused, eelkõige patsiendi

informeerimiskohustus ja teise arstiga konsulteerimiskohustus ning asjaolud, mida ta peab enne eutanaasia läbiviimist kontrollima.

§ 3 lg 1 p. 1 sätestab nõuded patsiendile endale palve esitamise ajal. Patsient peab olema palve esitamise hetkel teadvusel, vähemalt 21-aastane ja täielikult teovõimeline.

§ 3 lg 1 p. 2 sätestab sisulised nõuded palvele – palve on vabatahtlik, informeeritud, hästi kaalutletud ja korduv, ega ole mistahes välise surve avaldamise tulemus. § 5. sätestab vorminõuded palvele. § 5 lg 1 järgi peab patsient koostama palve kirjalikult ja selle vähemalt kahe tunnistaja juuresolekul allkirjastama ja kuupäevastama. § 5 lg 2 sätestab tunnistajatele kohustuse tunnistada, et nende parima teadmise ja uskumise järgi on patsient pädev, tegutseb vabatahtlikult ja teda ei ole sunnitud palvele alla kirjutama. § 5 lg 3 annab patsiendile võime palve esitamiseks ka siis, kui ta ei ole palve kirjalikuks koostamiseks võimeline. Kui patsient ei ole selleks ise võimeline, peab dokumendi koostama patsiendi poolt määratud isik. Antud isik peab olema täisealine ega tohi olla patsiendi surmast majanduslikult huvitatud. Antud isik peab viitama asjaolule, et patsient ei ole võimeline oma palvet kirjalikult koostama, nimetades ära ka selle põhjused. Sellisel juhul peab palve olema koostatud selle arsti juuresolekul, kelle nime on ka dokumendis mainitud. Dokument tuleb lisada meditsiinilisse toimikusse.

§ 5 lg 4 annab patsiendile igal ajal võimaluse oma tahteavaldust tagasi võtta, mille tagajärjel tuleb dokument meditsiinilisest toimikust eemaldada ja patsiendile tagastada.

§ 5 lg 5 sätestab arstile kohustuse kõik patsiendi poolt koostatud palved, samuti kõik raviarsti poolt teostatud toimingud ja nende tulemused, ka. konsulteeritud arsti raportid, regulaarselt patsiendi meditsiinilisse toimikusse üles märkida.

§ 3 lg 1 p. 3 sätestab patsiendi tervislikule seisundile esitatavaid nõuded eutanaasia läbiviimisel - patsiendil on ravimatu ja pöördumatu haigus, mis on meditsiiniliselt kinnitatud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma 6 kuu jooksul. Eelnõu autor loobus teadlikult aktiivse eutanaasia lubamisest mitte-terminaalselt haigetele inimestele, kel on veel lootust terveks saada, lähtudes meditsiini kiirest arengust.

§ 4 sätestab arstile kohustused, mida arst peab iga kord enne eutanaasia läbiviimist järgima.

§ 4 lg 1 p. 1 sätestab patsiendi informeerimiskohustuse, mis peaks aitama kaasa informeeritud palve kujunemisele. Informeerimiskohustus kätkeb endas patsiendi teavitamist tema tervislikust seisundist ja oodatavast elueast. Samuti peab arst arutama patsiendiga eutanaasia teostamise soovi ning võimalikku terapeutilist ja palliativset ravikuuri ning nendega kaasnevaid tagajärgi ning peab koos patsiendiga jõudma veendumusele, et

patsiendi olukorrale ei ole teist mõistlikku alternatiivi ja patsiendi soov on täielikult vabatahtlik.

§ 4 lg 1 p. 2 sätestab arstile kohustuse kindel olla patsiendi ravimatus ja pöördumatus haiguses ja tema palve kestvas iseloomus. Selleks peab arst korraldama patsiendiga mitu vestlust mõistlike ajavahemike tagant, võttes arvesse patsiendi tervisliku seisundi edusamme/arengut.

§ 4 lg 1 p. 3 sätestab arstile konsulteerimiskohustuse teise arstiga patsiendi ravimatu ja pöördumatu haiguse asjus ning teavitama teda konsultatsiooni põhjustest. Arst, kellega konsulteeritakse, vaatab läbi meditsiinilise toimiku ja patsiendi ning peab olema kindel patsiendi ravimatus ja pöördumatus haiguses. Konsulteeritud arst raporteerib oma järeldused. Konsulteeritud arst peab olema nii patsiendist kui ka raviarstist sõltumatu ning pädev arvamuse andmiseks selle talitlushäire kohta. Raviarst peab teavitama patsienti konsultatsiooni tulemustest. Seejuures on oluline, et kui konsulteeritud arsti arvamus erineb raviarsti omast, tuleb konsulteerida veel ühe arstiga, kellele kohaldatakse konsulteeritava arsti kohta sätestatud tingimusi (§ 4 lg 1 p. 4).

§ 4 lg 1 p. 5 sätestab arstile konsulteerimiskohustuse õendusmeeskonna või selle liikmetega, juhul kui õendusmeeskonnal on patsiendiga regulaarne kontakt.

Veel peab arst arutama soovi patsiendi lähisugulaste ja sõpradega ning olema veendunud, et patsiendil on olnud võimalus arutada oma soovi isikutega, keda ta soovis näha (§ 4 lg 1 p. 6-7).

Kui arst täidab kohustusi, mis on sätestatud § 3 lg 1 p-des 1-3 ja järgib käesolevas seaduses sätestatud muid tingimusi ja korda, ei pane ta toime kriminaalkuritegu.

3. peatükk. Eelnev juhise

Kui 2. peatükk reguleeris peamiselt patsiendi palvele reaalajas sätestatud nõudeid, siis 3. peatükk sätestab nõuded patsiendi eelnevale juhisele. Eelnev juhise on dokument, mis koostatakse eutanaasia läbiviimiseks juhiks, kui isik ei ole enam võimeline oma tahet avaldama. § 6 lg 1 järgi võib iga vähemalt 21-aastane isik koostada eelneva juhise eutanaasia läbiviimiseks juhiks, kui ta ei ole enam võimeline oma tahet avaldama.

§ 7 kehtestab tingimused tervislikule seisundile, mil arst eutanaasia eelneva juhise alusel läbi viib. Patsient peab kannatama tõsise ja ravimatu talitlushäire all, mille on põhjustanud haigus või õnnetus, ta ei ole enam teadvusel ja see seisund on pöördumatu arvestades meditsiiniteaduse hetkeolukorda.

§ 8 sätestab patsiendile võimaluse nimetada ühe või rohkem usaldusisikut patsiendi eelistuse järjekorras, kes patsiendi tahte raviarstile teatavaks teevad. Iga usaldusisik, asendab järjestuses temast eespool seisvat isikut, nagu eelnevas juhises on mainitud, keeldumise, takistuse, suutmatuse või surma korral. Patsiendi raviarsti, konsulteeritud arsti ja õendusmeeskonna liikmeid ei või määrata usaldusisikuteks.

§ 9 sätestab eelnevale juhisele vorminõuded. Eelnevat juhist võib koostada igal ajal. Juhis peab olema vormistatud kirjalikult kahe tunnistaja juuresolekul, kellest vähemalt ühel ei tohi esineda patsiendi surma suhtes materiaalseid huve, dokumendi peavad kuupäevastama ja allkirjastama dokumendi koostaja ja tunnistajad, samuti usaldusisik(ud), kui ta (nad) on nimetatud.

Juhul kui isik, kes soovib koostada eelnevat juhist, kuid ei ole pöördumatult füüsiliselt võimeline seda kirjutama ja allkirjastama, võib ta määrata juhise kirjalikuks koostamiseks isiku, kes on vanuse poolest sobiv ja kes ei oma patsiendi surma suhtes materiaalseid huve, tehes seda kahe tunnistaja juuresolekul, kes on täisealised ja kellest vähemalt ühel ei tohi esineda patsiendi surma suhtes materiaalseid huve. Juhis peab üksikasjalikumalt selgitama, et patsient ei ole ise võimeline allkirjastama, mainides ära ka põhjuse. Juhise peavad kuupäevastama ja allkirjastama dokumendi koostaja ja tunnistajad, samuti isikud, keda on loetud usaldusväärseteks, tema/nende olemasolul.

Juhisele tuleb lisada arstitõend, mis kinnitab, et vastav isik on püsivalt füüsiliselt võimetu eelnevat juhist koostama ja allkirjastama.

Eelnev juhis on ainult siis kehtiv, kui see on koostatud või kinnitatud mitte rohkem kui viis aastat enne seda, kui isik kaotas tahte väljendusvõime.

Eelnevat juhist võib igal ajal muuta või tagasi võtta.

§ 10 sätestab arsti kohustused eelneva juhise korral enne eutanaasia läbiviimist. § 10 lg 1 p. 1 sätestab nõupidamiskohustuse teise arstiga patsiendi meditsiinilise seisundi pöördumatuse kohta ja teavitama teda konsultatsiooni põhjustest. Konsulteeritud arst tutvub meditsiinilise toimikuga ja vaatab patsiendi läbi. Konsulteeritud arst raporteerib oma järeldused. Kui eelnev juhis nimetab usaldusväärseks loetud isiku, siis teavitatakse viimast raviarsti poolt konsultatsiooni tulemustest. Konsulteeritud arst peab olema nii patsiendist kui ka raviarstist sõltumatu ning pädev arvamuse andmiseks selle talitlushäire kohta.

Juhul kui õendusmeeskonnal on patsiendiga regulaarne kontakt, arutama eelneva juhise sisu õendusmeeskonna või selle liikmetega (§ 10 lg 1 p. 3).

Samuti peab arst, juhul kui usaldusväärseks loetud isik on eelnevas juhises määratud, arutama seda soovi temaga ja patsiendi sugulastega, kes on usaldusväärseks loetud isiku poolt määratud (§ 10 lg 1 p. 4-5).

Eelnev juhised, samuti kõik raviarsti toimingud ja nende tulemused, ka konsulteeritud arsti raportid, peavad olema regulaarselt märgitud patsiendi meditsiinilisse toimikusse.

4. peatükk. Eutanaasiast teavitamine

4. peatükk sätestab eutanaasiast teavitamise kohustuse.

§ 11 sätestab, et iga arst, kes viib eutanaasia läbi, peab täitma registreerimisvormi, mis on koostatud Riikliku Eutanaasia Kontrolli Komisjoni poolt, ja toimetama selle Komisjonile 4. tööpäeva jooksul.

5. peatükk. Eutanaasiast teavitamine

5. peatükk sätestab komisjoni loomise, mis hakkab kontrollima eutanaasia nõuetekohast läbiviimist. Samuti sätestab 5. peatükk komisjoni koosseisu, töökorralduse ja otsuste vastuvõtmise korra.

§ 12 sätestab komisjoni loomise, mida hakatakse nimetama Riiklikuks Eutanaasia Kontrolli Komisjoniks (edaspidi: Komisjon).

§ 13 sätestab komisjoni koosseisu. Komisjon koosneb 16. liikmest, kelle ametisse nimetamisel lähtutakse nende teadmistest ja kogemustest küsimustes, mis kuuluvad komisjoni jurisdiktsiooni. 8 liiget on meditsiini doktorid, kellest vähemalt 4 on Tartu Ülikooli professorid. 4 liiget on õigusteaduskonna professorid või praktiseerivad juristid. 4 liiget valitakse nendest ühendustest, mis tegelevad ravimatult haigete patsientide probleemidega. Liikmelisuse ajal ei tohi olla riiklike ega kohaliku omavalitsuse seadusandlike ega täidesaatvate organite liige.

§ 14 sätestab otsuste vastuvõtmise. Komisjoni otsused on ainult siis kehtivad, kui 2/3 liikmetest on kohal.

§ 15. sätestab komisjoni töökorralduse. Komisjon kehtestab ise oma sise-eeskirjad. Komisjon koostab registreerimisvormi, mille arst peab kindlasti eutanaasiat läbi viies täielikult ära täitma. See dokument koosneb kahest osast. Esimene osa peab olema arsti poolt kinni pitseeritud. See peab sisaldama järgnevat informatsiooni:

- a. patsiendi täisnimi ja aadress;
- b. raviarsti täisnimi, aadress, ravikindlustuse instituudi registreerimisnumber;

- c. eutanaasia soovi asjus konsulteeritud arsti(de) täisnimi (nimed), aadress ja ravikindlustuse instituudi registreerimisnumber;
- d. kõikide raviarsti poolt konsulteeritud isikute täisnimi, aadress ja pädevus, konsultatsioonide daatum;
- e. kui on olemas eelnev direktiiv, milles on määratud usaldusisikud, siis selle/nende isiku(te) täisnimi(-ed).

Dokumendi esimene osa on konfidentsiaalne ja see tuleb arsti poolt komisjonile edastada. Komisjon ei tohi seda mitte mingitel tingimustel kasutada hindamisalusena. Dokumendi teine osa on samuti konfidentsiaalne. See sisaldab järgnevat informatsiooni:

- a. patsiendi sugu, sünnikuupäev ja -koht;
- b. surmakuupäev, täpne aeg ja surmakoht;
- c. tõsise ja ravimatu seisundi olemus;
- d. elemendid, mis tagavad selle, et soov on vabatahtlik, informeeritud, hästi kaalutletud ja korduv, ega ole mis tahes välise surve tulemus;
- e. asjaolu, kas patsiendi surm on lähitulevikus oodatav;
- f. kas eelnev juhised on koostatud;
- g. arsti poolt järgitud protseduur;
- h. konsulteeritud arsti pädevus, nende konsultatsioonide soovitusel ja informatsioon;
- i. arsti poolt konsulteeritud isikute pädevus ja nende konsultatsioonide daatum;
- j. viis, kuidas eutanaasia läbi viidi ja milliseid farmaatsiatooteid kasutati.

§ 16 sätestab eutanaasia nõuetekohase läbiviimise hindamise kohustuse. Komisjon kontrollib talle raviarsti poolt esitatud nõuetekohaselt täidetud registreerimisvormi. Toetudes registreerimisvormi teisele osale teeb komisjon kindlaks, kas eutanaasia viidi läbi kooskõlas seaduses sätestatud protseduuri ja tingimustega. Kahtluse korral võib komisjon otsustada lihthäälte enamusega anonüümsuse tühistamise kasuks ja hinnata ka registreerimisvormi esimest osa. Komisjon võib nõuda raviarstilt mis tahes informatsiooni meditsiinilisest toimikust, mis on seotud eutanaasiaga.

Komisjon teeb otsuse kahe kuu jooksul. Kui komisjon otsustab 2/3 häälteenamusega, et käesolevas seaduses sätestatud nõudeid ei ole täidetud, siis antakse juhtum üle prokurörile, kelle jurisdiktsioonis patsient suri.

Kui pärast anonüümsuse tühistamist tulevad ilmsiks faktid või asjaolud, mis seavad kahtluse alla ühe komisjoni liikme sõltumatuse või erapooletuse, antakse talle võimalus selgitada või vaidlustada antud asja arutluse käigus komisjonis.

§ 17 sätestab komisjoni kulude finantseerimise. Komisjoni operatiiv-ja personalikulud, sealhulgas liikmete töötasu, jagatakse võrdselt tervishoiuministri ja justiitsministri eelarve vahel.

6. peatükk. Erisätted

6. peatükk sätestab konfidentsiaalsuse hoidmise kohustuse, arstile õiguse keelduda eutanaasia läbiviimisest ja muude lepingute kehtivuse seoses eutanaasia läbiviimisega.

§ 18 sätestab konfidentsiaalsuse hoidmise kohustuse. Iga isik, kes on kaasatud mistahes ülesande juures käesoleva seaduse rakendamisele, on kohustatud hoidma salajases teabe, mis sai talle teatavaks tema tööülesande täitmisel. Vastasel korral karistatakse teda vastavalt Karistusseadustiku §-le 157.

§ 19. sätestab arstile väga olulise õiguse, so õigus keelduda eutanaasia läbiviimisest. Ühtegi arsti ei tohi eutanaasia läbiviimiseks sundida. Ka ühtegi teist isikut ei tohi eutanaasia läbiviimise assisteerimiseks sundida. Kui konsulteeritud arst keeldub eutanaasiat läbiviimast, peab ta sellest teavitama patsienti ja tema usaldusisikut, tema olemasolul, õigeaegselt ja seletama oma keeldumise põhjusi. Kui keeldumine põhineb meditsiinilistel põhjustel, siis tuleb need põhjused märkida meditsiinilisse toimikusse. Patsiendi või tema usaldusisiku palvel peab arst, kes keeldus eutanaasiat läbiviimast, edastama meditsiinilise toimiku patsiendi või tema usaldusisiku poolt määratud arstile.

Samuti ei ole eutanaasia palve reaalajas ja eelnevalt jäetud juhised seaduse 3. ja 4. osa tähenduses ei ole kohustusliku iseloomuga.

§ 20 sätestab erisused seoses teiste lepingute kehtivusega. Iga isik, kes sureb eutanaasia läbiviimise tulemusena seaduses sätestatud tingimustel loetakse surnuks loomulikku surma, lepingute pärast, mis ta on sõlminud, eriti kindlustuslepingute pärast.

7. peatükk. Rakendussätted

§ 21 sätestab vajalikud muudatused teistes õigusaktides seoses aktiivse eutanaasia kehtestamisega. Karistusseadustikku muudetakse järgnevalt: lisada § 113¹, mis sõnastatakse järgnevalt: § 113 lg-s 1 sätestatud akt ei ole kuritegu, kui see on toime pandud arsti poolt,

kes täidab hoolsuskriteeriumeid, mis on sätestatud Aktiivse eutanaasia seaduses ja kui arst teavitab Riiklikku Eutanaasia Kontrolli Komisjoni sellest aktist.

8. peatükk. Seaduse jõustumine

§ 22 sätestab seaduse jõustumise. Seadus jõustub xx.xx.xxxx.

4. EELNÕU TERMINOLOOGIA

Eelnõu järgib Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses ja muudes tervishoiualastes seadustes ning nende alusel kehtestatud õigusaktides kasutatavat terminoloogiat. Uute mõistetena kasutatakse järgmisi: *aktiivne eutanaasia, terminaalne haigus, raviarst, konsulteeritav arst, patsient, eelnev juhis*.

Aktiivne eutanaasia on akt, mille viib läbi arst, kes lõpetab tahtlikult teise isiku elu, tema enda palvel.

Patsient: isik, kes on arsti hoole all.

Terminaalne haigus: ravimatu ja pöördumatu haigus, mis on meditsiiniliselt kinnitatud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma lähema poole aasta jooksul.

Eelnev juhis: juhis, mille võib iga täisealine isik koostada eutanaasia läbiviimiseks juhuks, kui ta ei ole enam võimeline oma tahet avaldama.

5. EELNÕU VASTAVUS EUROOPA LIIDU ÕIGUSELE

Eelnõu reguleerimisalaga ei ole otseselt seotud Euroopa Liidu määrusi, direktiive ega muid õigusakte.

6. SEADUSE MÕJUD

Eelnõu vastuvõtmisega kaasnevad peamiselt sotsiaalsed tagajärjed. Patsientidele, kes on väga raskelt haiged, antakse võimalus inimväärikalt surra, pakkudes välja turvalise ja kõikidele hoolsuskriteeriumidele vastava teenuse arstide poolt.

7. SEADUSE RAKENDAMISEKS VAJALIKUD KULUTUSED

Seaduse eelnõu vastuvõtmisel tekib juurde Riiklik Eutanaasia Kontrolli Komisjon, millega kaasnevad täiendavad kulutused. Kulutustes täpset suurust on raske prognoosida, kuna ei tea, kui palju isikuid seda teenust kasutada soovib ja milline saab olema nende töökoormus. Siiski tuleb märkida, et komisjoni loomisega ei kaasne olulist mõju riigieelarvele.

8. RAKENDUSAKTID

Karistusseadustikku muudetakse järgnevalt: lisada § 113¹, mis sõnastatakse järgnevalt:

§ 113 lg-s 1 sätestatud akt ei ole kuritegu, kui see on toime pandud arsti poolt, kes täidab hoolsuskriteeriumeid, mis on sätestatud Aktiivse eutanaasia seaduses ja kui arst teavitab Riiklikku Eutanaasia Kontrolli Komisjoni sellest aktist.

9. SEADUSE JÕUSTUMINE

Seadus jõustub xx.xx.xxxx.

4. Empiirilise uuringu tulemused

Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuste kokkuvõte. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuste kokkuvõtte protsendiline jaotus eraldi.

LISA 4.1. Kas pooldate aktiivset eutanaasiat?

LISA 4.1.1. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõte

Kohtunikud, vastanud inimeste arv				Prokurörid, vastanud inimeste arv			
Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
10	21	7	9	4	25	6	13
Advokaadid, vastanud inimeste arv				Arstid, vastanud inimeste arv			
Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
28	38	6	20	19	52	14	19

LISA 4.1.2. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõtte protsendiline jaotus eraldi

Kohtunikud, %				Prokurörid, %			
Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
21	45	15	19	8	52	13	27
Advokaadid, %				Arstid, %			
Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
30	41	7	22	18	50	14	18

LISA 4.2. Kuivõrd nõustute allpool toodud väidetega?

LISA 4.2A. Väited 1

- 1 - patsiendi tahe on ülim seadus
- 2 - igal inimesel on otsustusvabadus temaga seotud küsimuste üle / enesemääramisõigus
- 3 - igal inimesel on õigus elada inimväärikalt, sh ka õigus väärikalt lahkuda
- 4 - pole inimlik lasta kellelgi kannatada, kui isik ei ole ise enam suuteline oma kannatuste leevendamiseks või lõpetamiseks midagi ette võtma
- 5 - lähedastel on raske vaadata kallist inimest piinlemas
- 6 - lähedastel on õigus mäletada oma lähedast tervena
- 7 - hoida kedagi elus lihtsalt teadmise pärast, et ta pole surnud, on egoistlik
- 8 - õigus elule käteb endas ka õigust surra
- 9 - ravimatult haige ülalpidamine ei ole riigile majanduslikult otstarbekas
- 10 - selliseid juhtumeid tuleb arstipraktikas niikuinii ette, siis tuleks selle läbiviimist seadusega kuidagi reguleerida

LISA 4.2A.1. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõte

Väite nr	Kohtunikud, vastanud inimeste arv				Prokurörid, vastanud inimeste arv			
	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
1	10	19	7	11	5	19	8	14
2	23	19	3	2	15	16	6	9
3	33	12	2	0	21	21	4	2
4	23	17	4	3	13	25	5	5
5	18	12	9	8	12	23	6	6
6	8	10	15	14	6	14	16	11
7	9	11	13	14	11	12	14	9
8	14	13	11	9	15	10	11	11
9	5	9	21	12	6	8	20	12
10	17	14	11	5	13	16	12	5

Väite nr	Advokaadid, vastanud inimeste arv				Arstid, vastanud inimeste arv			
	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
1	23	43	11	14	27	44	16	12
2	47	34	7	5	45	47	4	8
3	63	21	2	7	63	37	1	6
4	47	33	6	7	40	49	9	7
5	32	24	25	13	42	29	16	19
6	14	22	36	21	25	33	30	17
7	23	31	24	15	39	28	23	11
8	36	23	12	22	32	45	20	9
9	11	17	49	17	15	32	39	18
10	35	30	17	11	38	42	15	10

LISA 4.2A.2. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõtte protsendiline jaotus eraldi

Väite nr	Kohtunikud, %				Prokurörid, %			
	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
1	21	40	15	23	11	41	17	30
2	49	40	6	4	33	35	13	20
3	70	26	4	0	44	44	8	4
4	49	36	9	6	27	52	10	10
5	38	26	19	17	26	49	13	13
6	17	21	32	30	13	30	34	23
7	19	23	28	30	24	26	30	20
8	30	28	23	19	32	21	23	23
9	11	19	45	26	13	17	43	26
10	36	30	23	11	28	35	26	11

Väite nr	Advokaadid, %				Arstid, %			
	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
1	25	47	12	16	27	45	16	12
2	51	37	7	5	43	45	4	8
3	68	23	2	7	59	34	1	6
4	51	35	6	8	38	47	8	7
5	34	25	27	14	40	27	15	18
6	15	24	39	22	24	31	29	16
7	25	33	26	16	38	28	23	11
8	39	25	13	23	30	42	19	9
9	12	18	52	18	14	31	38	17
10	38	32	18	12	36	40	14	10

LISA 4.2B. Väited 2

- 1- inimelu on puutumatu
- 2 - arstipraktikas esineb sageli valediagnoose
- 3 - ka õige diagnoosi korral võib ette tulla ebatõenäolisi paranemisi
- 4 - see paneb arstile liiga raske kohustuse ning seab nad raskesse rolli
- 5 - see võib viia arsti vastuollu tema kutse-eetikaga ja Hippokratese vandega
- 6 - täna veel ravimatu haigus võib olla homme ravitav
- 7 - lähedased võivad olla kannatanu suremisest isiklikult huvitatud
- 8 - isik võib teha vastavasisulise otsuse depressiooniseisundis
- 9 - arstid võivad hakata oma õigust kuritarvitama

LISA 4.2B.1. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõte

Väite nr	Kohtunikud, vastanud inimeste arv				Prokurörid, vastanud inimeste arv			
	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
1	13	13	8	13	17	7	8	14
2	10	18	7	12	12	9	5	20
3	14	15	5	13	13	12	5	16
4	15	11	12	9	11	19	5	11
5	14	13	10	10	14	17	6	9
6	15	16	7	9	14	13	3	16
7	17	7	5	18	15	17	6	8
8	18	12	5	12	18	16	6	6
9	9	5	12	21	8	13	10	15

Väite nr	Advokaadid, vastanud inimeste arv				Arstid, vastanud inimeste arv			
	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
1	14	19	27	29	30	26	18	27
2	17	37	9	27	20	23	17	42
3	16	34	9	31	31	33	10	30
4	24	25	18	23	37	44	7	12
5	24	27	18	20	48	26	5	22
6	19	32	9	30	27	41	7	28
7	29	24	12	24	42	32	8	19
8	33	33	4	21	45	40	7	11
9	15	23	14	38	15	15	35	37

LISA 4.2B.2. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõtte protsendiline jaotus eraldi

Väite nr	Kohtunikud, %				Prokurörid, %			
	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
1	28	28	17	28	37	15	17	30
2	21	38	15	26	26	20	11	43
3	30	32	11	28	28	26	11	35
4	32	23	26	19	24	41	11	24
5	30	28	21	21	30	37	13	20
6	32	34	15	19	30	28	7	35
7	36	15	11	38	33	37	13	17
8	38	26	11	26	39	35	13	13
9	19	11	26	45	17	28	22	33

Väite nr	Advokaadid, %				Arstid, %			
	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei	Jah	Pigem jah	Ei	Pigem ei
1	16	21	30	33	29	26	18	27
2	19	41	10	30	20	22	17	41
3	18	38	10	34	30	32	9	29
4	27	28	20	25	37	44	7	12
5	27	30	20	23	47	26	5	22
6	21	36	10	33	26	40	7	27
7	33	27	13	27	41	32	8	19
8	36	36	5	23	44	39	7	10
9	17	26	15	42	15	15	34	36

LISA 4.3. Kas leiate, et aktiivse eutanaasia legaliseerimine Eestis oleks vajalik?**LISA 4.3.1. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõte**

Inimeste arv	Jah, kindlasti	Ei, meie ühiskond ei ole selleks veel valmis	Ei, olen põhimõtteliselt eutanaasia rakendamise vastane
Kohtunikud	18	23	6
Prokurörid	18	21	6
Advokaadid	50	30	12
Arstid	33	57	15

LISA 4.3.2. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõtte protsendiline jaotus eraldi

%	Jah, kindlasti	Ei, meie ühiskond ei ole selleks veel valmis	Ei, olen põhimõtteliselt eutanaasia rakendamise vastane
Kohtunikud	38	49	13
Prokurörid	40	47	13
Advokaadid	54	33	13
Arstid	31	54	14

LISA 4.4. Kui otsustatakse aktiivse eutanaasia sisseviimine Eesti kehtivasse õigusesse, siis kas eutanaasiat lubav seaduseelnõu tuleks panna rahvahääletusele?**Väited**

1- Jah, kuna eutanaasia puudutab meid kõiki, siis peab selle küsimuse otsustama vahetut demokraatiat teostades hääletamisest osavõtnute häälteenamusega

2 - Jah, kuna (mõni muu põhjus)

3 - Ei, see küsimus tuleb otsustada Riigikogus „targemate peade“ poolt lihthäälte enamusega

4 - Ei, kuna (mõni muu põhjus)

LISA 4.4.1. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõte

Inimeste arv	Jah	Jah, mõni muu põhjus	Ei	Ei, mõni muu põhjus
Kohtunikud	23	5	9	8
Prokurörid	22	0	6	8
Advokaadid	31	4	34	23
Arstid	65	3	8	19

LISA 4.4.2. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõtte protsendiline jaotus eraldi

%	Jah	Jah, mõni muu põhjus	Ei	Ei, mõni muu põhjus
Kohtunikud	51	11	20	18
Prokurörid	61	0	17	22
Advokaadid	34	4	37	25
Arstid	69	3	8	20

LISA 4.5. Millistel juhtudel peaks seadus aktiivset eutanaasiat lubama?

Väited

1- ravimatult haige patsiendi suhtes, kes kahest arstist ning ekspertidest koosnevale komisjonile mitu korda oma surma soovi põhjendab (vabatahtlik aktiivne eutanaasia Luksemburgis)

2 - ravimatult haige patsiendi suhtes, kelle vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada, kuid kes on enne eespool kirjeldatud seisundisse sattumist jätnud vastavasisulise kirjaliku palve (sotsiaalne aktiivne eutanaasia Hollandis)

3 - ravimatult haige patsiendi suhtes, kelle vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada arstide ja lähedaste nõusolekul (sotsiaalne aktiivne eutanaasia)

4 - ravimatult haige patsiendi suhtes, kui haige vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada üksnes arstide arvamuse põhjal lähedaste arvamust küsimata (sotsiaalne aktiivne eutanaasia)

5 - ravimatult haige patsiendi suhtes, kui haige vaimne tervis või seisund ei võimalda tal oma tahet avaldada üksnes lähedaste arvamuse põhjal arstide arvamust küsimata (sotsiaalne aktiivne eutanaasia)

LISA 4.5.1. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõte

Väite nr	Kohtunikud, vastanud inimeste arv		Prokurörid, vastanud inimeste arv		Advokaadid, vastanud inimeste arv	
	Jah	Ei	Jah	Ei	Jah	Ei
1	39	8	32	15	77	15
2	27	20	29	17	69	22
3	17	30	17	30	39	51
4	2	45	3	43	5	84
5	2	45	0	45	0	89
Arstid, vastanud inimeste arv						
Jah Ei						
82 16						
76 18						

35	54
10	77
7	82

LISA 4.5.2. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõtte protsendiline jaotus eraldi

Väite nr	Kohtunikud, %		Prokurörid, %		Advokaadid, %	
	Jah	Ei	Jah	Ei	Jah	Ei
1	83	17	68	32	84	16
2	57	43	63	37	76	24
3	36	64	36	64	43	57
4	4	96	7	93	6	94
5	4	96	0	100	0	100
Arstid, %						
	Jah	Ei				
	84	16				
	81	19				
	39	61				
	11	89				
	8	92				

LISA 4.6. Kas tapmine kannatanu palvel (muidugi juhul, kui eutanaasia pole seadustatud) võiks olla Karistusseadustikus tapmise vähemohtlik, privilegeeritud koosseis nagu see oli nt 1935.a Kriminaalseadustikus (KrS § 426:“Süüdlast tapmises, mis saadeti korda tapetu tungival palvel ja halastuse pärast tema vastu : karistatakse vangimajaga mitte üle kahe aasta.“)?

LISA 4.6.1. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõte

inimeste arv	Jah	Ei
Kohtunikud	12	35
Prokurörid	8	38
Advokaadid	39	52
Arstid	23	76

LISA 4.6.2. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõtte protsendiline jaotus eraldi

%	Jah	Ei
Kohtunikud	26	74
Prokurörid	17	83
Advokaadid	43	57
Arstid	23	77

LISA 4.7. Kas te pooldaksite aktiivse eutanaasia rakendamist enda või oma lähedase suhtes?

LISA 4.7.1. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõte

inimeste arv	jah	pigem jah	ei	pigem ei
Kohtunikud	13	16	8	10
Prokurörid	7	21	10	7
Advokaadid	30	40	9	11
Arstid	15	47	23	18

LISA 4.7.2. Kohtunike, prokuröride, advokaatide ja arstide arvamuse kokkuvõtte protsendiline jaotus eraldi

%	jah	pigem jah	ei	pigem ei
Kohtunikud	28	34	17	21
Prokurörid	16	47	22	16
Advokaadid	33	45	10	12
Arstid	15	46	22	17

5. Eutanaasia ja abistatud enesetapu seaduste tõlked

5.1. Holland. Elu lõpetamise isiku palvel ja abistatud enesetapu seadus

Hollandi elu lõpetamine isiku palvel ja abistatud enesetapu (läbivaatamise kord) seadus¹⁰⁴

Generaalstaatide Ülemkoda

Parlamendi aasta 2000-2001 nr 137

26 691

Elu lõpetamise isiku palvel ja abistatud enesetapu ja Kriminaalkodeksi ja matmise ja tuhastamise seaduse muutmise läbivaatamise kord (Elu lõpetamine isiku palvel ja abistatud enesetapu (läbivaatamise kord) seadus)

Õigusaktide muutmise ettepanekud:

28. november 2000

Meie, Beatrix, Jumala armust Madalmaade kuninganna, Orange-Nassau printsess, jne, jne, jne.

Tervitused kõigile, kes seda loevad või kuulevad! Olgu teada:

Kuna Me oleme seisukohal, et on vajalik lisada põhjus arsti kriminaalvastutusest vabastamiseks, kes järgides seadusega kehtestatud hoolsuskriteeriume, lõpetab teise isiku elu tema palvel või abistab enesetapul ja kes täidab teavitamiskohustust ja läbivaatamise korda;

Meie, seetõttu, olles ära kuulanud Riiginõukogu ja olles konsulteerinud generaalstaatidega, oleme heakskiitnud ja väljakuulutanud, nagu me siinkohal kiidame heaks ja kuulutame välja:

I PEATÜKK. DEFINITSIOONID

1. jagu

Käesoleva seaduse tähenduses kohaldatakse järgmisi definitsioone:

- a. Meie ministrid: justiits- ja tervishoiu, heaolu- ja spordiminister;
- b. abistatud enesetapp: tahtlik kaasaaitamine teise inimese enesetapule või talle vahendite andmine selleks, nagu on viidatud Kriminaalkodeksi art-s 294 §-s 2 2. lauses;
- c. raviarst – arst, kes on vastavalt teavituskorrale lõpetanud isiku elu või pakkunud abi enesetapul;

¹⁰⁴ Käesoleva mitteametliku tõlke ingl kl eesti keelde teostas Kaia Hälvin.

- d. sõltumatu arst – arst, kellega konsulteeriti seoses raviarsti kavatsusega lõpetada isiku palvel tema elu või abistada isikut enesetapul;
- e. tervishoiuteenuse osutajad: isikud, kes on nimetatud Tsiviilkoodeksi 7. raamatu art-s 446 §-s 1;
- f. komitee: piirkondlik järelevalve komitee, nagu on viidatud 3. jaos;
- g. piirkondlik inspektor: piirkondlik inspektor, kelle võtab tööle Rahvatervise Järelevalve Ameti Tervishoiuinspeksioon¹⁰⁵.

II PEATÜKK. HOOLSUSKRITEERIUMID

2. jagu

1. Selleks, et järgida hoolsuskriteeriumeid, nagu on viidatud Kriminaalkoodeksi art-s 293 §-s

2, peab raviarst:

- a. olema veendunud, et patsient on teinud vabatahtliku ja hoolikalt järelemõeldud otsuse;
- b. olema veendunud, et patsiendi kannatused¹⁰⁶ on väljakannatamatud ja väljavaated paranemiseks puuduvad;
- c. olema teavitanud patsienti tema olukorrast ja väljavaadetest;
- d. olema tulnud koos patsiendiga järeldusele, et patsiendi olukorrale ei ole ühtegi mõistlikku alternatiivi;
- e. olema konsulteerinud vähemalt ühe teise sõltumatu arstiga, kes peab olema patsienti näinud ja andnud kirjalikult arvamuse hoolsuskriteeriumite kohta, mis on viidatud eelnevates punktides a - d; ja
- f. olema lõpetanud patsiendi elu või abistanud teda enesetapul järgides meditsiinilist hoolsust ja tähelepanu.

2. Kui patsient, kes on vähemalt 16-aastane või vanem, ei ole enam võimeline oma tahet väljendama, kuid enne sellisesse olukorda sattumist loeti võimeliseks oma enda huvide mõistlikuks hindamiseks, oli teinud kirjaliku avalduse, kus ta taotles oma elu lõpetamist, võib raviarst tema taotluse täita. Hoolsuskriteeriumid, mis on viidatud jaotises 1, kohalduvad *mutatis mutandis*¹⁰⁷ põhimõttel.

3. Kui patsient on alaealine, kes on 16-18 a vahel, kes on loetud võimeliseks oma enda huvide mõistlikuks hindamiseks, võib raviarst täita taotluse, mille tegi patsient oma elu lõpetamiseks

¹⁰⁵ Health Care Inspectorate of the Public Health Supervisory Service.

¹⁰⁶ Suffering ingl kl tõlgitud mitmuses, lähtuvalt eesti keele eripärast

¹⁰⁷ Lad kl. muutes seda, mida on vaja muuta e. vajalike muudatustega.

või enesetapu abistamiseks pärast seda, kui vanema või vanemate, kes tema eest vastutavad või teise eestkostja(te)ga on konsulteeritud.

4. Kui patsient on alaealine, kes on 12-16 a vahel, kes on loetud võimeliseks oma enda huvide mõistlikuks hindamiseks, võib raviarst täita patsiendi taotluse, kui vanem või vanemad, kes tema eest vastutavad või teised(teine) eestkostja(d) on elu lõpetamisega või abistatud enesetapuga nõus. Jaotis 2 kohaldub *mutatis mutandis* e põhimõttel.

III PEATÜKK. PIIRKONDLIKUD JÄRELEVALVE KOMITEED ELU LÕPTEMISE ISIKU PALVEL JA ABISTATUD ENESETAPU ÜLE

1. osa: Asutamine, koosseis ja ametisse nimetamine

3. jagu

1. Tuleb luua piirkondlikud komiteed, et läbi vaadata raporteeritud isiku palvel elu lõpetamise ja abistatud enesetapu kaasused, nagu on viidatud Kriminaalkodeksi art-s 293 §-s 2 ja art-s 294 §-s 2 2. lauses.

2. Komitee peab koosnema paaritust arvust liikmetest, sealhulgas vähemalt ühest eksperdist õigusalt, kes hakkab komiteed juhutama, ühest arstist ja ühest moraali- ja eetikaalase eksperdi.

3. Komiteesse peavad kuuluma ka asendusliikmed igast 1. lauses nimetatud kategooriast.

4. jagu

1. Esimees, liikmed ja asendusliikmed nimetatakse ametisse Meie ministrite poolt 6-aastaseks perioodiks. Neid võib üks kord veel uuesti 6-aastaseks perioodiks ametisse nimetada.

2. Komiteel peab olema sekretär ja üks või rohkem asesekretäri, kes kõik peavad olema õigusala spetsialistid ja Meie ministrite poolt ametisse nimetatud. Sekretäril on komitee koosolekutel nõuandev pädevus.

3. Sekretär peab komiteele aru andma üksnes tema tööga komitees seotud küsimustes.

2. osa: Tagasiastumine ja töölt vabastamine

5. jagu

Esimees, liikmed ja asendusliikmed võivad igal ajal esitada oma tagasiastumise avalduse Meie ministritele.

6. jagu

Juhatajat, liikmeid ja asendusliikmeid võivad töölt vabastatud saada Meie ministrite poolt sobimatuse, ebakompetentsuse tõttu või muudel mõjuvatel põhjustel.

3. osa: Tasustamine

7. jagu

Juhatajale, liikmetele ja asendusliikmetele makstakse osavõtutasu ja sõidu-ja majutustoetust vastavalt kehtivatele valitsuse määrustele seni, kui need kulusi ei kaeta muul viisil avalikest vahenditest.

Jaotus 4. Kohustused ja volitused

8. jagu

1. Komitee hindab raporti põhjal, mis on viidatud Surnute matmise ja tuhastamise seaduse 7. jao jaotises 2 järgi, kas raviarst, lõpetades isiku elu tema palvel või aidates kaasa enesetapule, tegutses kooskõlas hoolsuskriteeriumidega, mis on sätestatud 2. jaos.
2. Komitee võib nõuda raviarstilt, et ta täiendaks raportit suuliselt või kirjalikult, kui see on vajalik raviarsti käitumise nõuetekohaseks hindamiseks.
3. Komitee võib hankida teavet kohalikult patoloogilt, sõltumatult arstil või vastavatelt tervishoiuteenuse osutajatelt, kui see on vajalik raviarsti käitumise nõuetekohaseks hindamiseks.

9. jagu

1. Komisjon teavitab raviarsti oma tulemustest kirjalikult koos põhjendustega 6. kuu jooksul alates raporti kättesaamisest, mis on viidatud 8. jao 1. jaotises.
2. Komitee teavitab prokuratuuri¹⁰⁸ ja piirkondlikku terviseinspektorit oma järeldustest:
 - a. kui komitee arvamuse järgi ei täitnud raviarst 2. jaos viidatud hoolsuskriteeriumeid; või
 - b. kui tekib Surnute matmise ja tuhastamise seaduse 12. jaos viimases lauses kirjeldatud olukord. Komitee teavitab vastavalt raviarsti.
3. 1-s jaotises määratud tähtaega võib pikendada üks kord maksimaalselt 6-ks nädalaks. Komitee teavitab sellest vastavalt raviarsti.
4. Komitee võib anda raviarstile suuliselt selgitusi oma järelduste kohta. Suuliste selgituste andmine võib toimuda komitee või arsti nõudmisel.

10. jagu

Komitee on kohustatud esitama prokurörile kogu informatsiooni tema palvel, mida ta võib vajada:

- (1) raviarsti käitumise hindamise eesmärgil juhtudel, mis on viidatud 9. jao 2. jaotises; või
- (2) kriminaaluurimise eesmärgil.

Komitee teavitab raviarsti sellest, et ta on esitanud informatsiooni prokuratuurile.

6 osa: Protseduurid

¹⁰⁸ The Board of Procurators General of the Public Prosecution Service

11. jagu

Komitee vastutab kõikide hindamiseks raporteeritud isikute soovil elu lõpetamise ja abistatud enesetapu kaasuste registreerimise eest. Meie ministrid võivad kehtestada täiendavaid reegleid selles küsimuses ministri määrusega.

12. jagu

1. Komitee võtab oma otsuseid vastu lihthäälteenamusega.
2. Komitee võtab otsuseid vastu üksnes siis, kui kõik liikmed on hääletamisest osa võtnud.

13. jagu

Piirkondlike järelevalve komiteede esimehed kohtuvad vähemalt 2 korda aastas, et arutada komiteede töömeetodeid ja toiminguid. Nendest kohtumistest kutsutakse osa võtma ka prokuratuuri¹⁰⁹ esindaja ja Rahvatervise Järelevalve Ameti Tervishoiuinspeksiooni esindaja.

7.osa: Konfidentsiaalsus ja diskvalifitseerimine

14. jagu

Komitee liikmed ja asendusliikmed on kohustatud hoidma konfidentsiaalsust seoses kogu informatsiooniga, mis saab neile teatavaks oma ülesannete täitmise käigus, ja juhul, kui nad on seadusega reguleeritud korras kohustatud avaldama kõnealust informatsiooni või kui informatsiooni avaldamise vajadus on nende kohustuste täitmise loogiliseks tagajärjeks.

15. jagu

Komitee liige, kes tegeleb kaasusega komitees, vabastab ennast konkreetse kaasuse läbivaatamisest ja tema peale võib kaevata, kui esineb fakte või asjaolusid, mis võivad ohustada tema arvamuse erapooletust.

16. jagu

Iga komitee liige, asendusliige või sekretär hoidub arvamust avaldamast raviarsti poolt väljendatud kavatsuse kohta isiku elu lõpetada või pakkuda abistatud enesetappu.

8. osa: Aruandmise nõuded

17. jagu

1. Iga aasta 1. aprilliks peab komitee esitama Meie ministritele ühise aruande oma tegevuse kohta eelneva kalendriaasta jooksul. Meie ministrid võivad kehtestada sellisele raportile vormi ministri määrusega.
2. Aruanne, millele on viidatud 1. jaotises, peab igal juhul ära märkima:
 - a. isiku palve elu lõpetamise ja abistatud enesetappude kaasuste arv, millest on komiteele teatatud ja mida komitee on hinnanud;

¹⁰⁹ Board of Procurators General

- b. nende kaasuste olemus;
- c. komitee järeldused ja põhjendused.

18. jagu

Igal aastal, kui nad esitavad oma eelarve Generaalstaatidele, annavad Meie ministrid aru komiteede tegevuse kohta 17. jao 1. jaotises viidatud aruande põhjal.

19. jagu

1. Meie ministrite soovitusel, kehtestatakse korraldusega¹¹⁰ reeglid, mis näevad ette:

- a. komiteede arvu ja võimuvolitused;
- b. nende asukohad.

2. Täiendavaid eeskirju võivad kehtestada Meie ministrid korraldustega, mis puudutavad:

- a. komiteede koosseisu ja suurust;
- b. nende töömeetodeid ja aruandluse protseduure.

IV PEATÜKK. MUUDATUSED TEISTES ÕIGUSAKTIDES

20. jagu

Kriminaalkodeksit muudetakse järgnevalt.

A

Artikkel 293 sõnastatakse järgmiselt:

Artikkel 293.

1. Iga isik, kes lõpetab teise isiku elu, viimase enda selgesõnalisel ja tõsisel palvel, vastutab vanglakaristusega, mis ei ületa 12 aastat või viienda kategooria trahviga.
2. 1-s §-s sätestatud akt ei ole kuritegu, kui see on toime pandud arsti poolt, kes täidab hoolsuskriteeriumeid, mis on sätestatud Elu lõpetamine isiku palvel ja abistatud enesetapu seaduse 2. jaos ja kui arst teavitab kohalikku patoloogit sellest aktist, kooskõlas Surnu matmise ja krematooriumi seaduse 7. jao 2. jaotise sätetega.

B

Artikkel 294 sõnastatakse järgmiselt:

Artikkel 294.

1. Iga isik, kes ässitab tahtlikult teist inimest enesetappu sooritama, vastutab vanglakaristusega, juhul kui enesetapp järgneb, mis ei tohi ületada 3 aastat või neljanda kategooria trahviga.
2. Iga isik, kes tahtlikult assisteerib teise isiku enesetappu või annab talle vahendeid selle teostamiseks, peab juhul, kui enesetapp viiakse lõpule, vastutab vangistusega,

¹¹⁰ By order in council

mis ei tohi ületada kolme aastat või neljanda kategooria trahviga. Artikli 293 § 2 kohaldub mutatis mutandis e põhimõttel.

C

Artiklisse 295 lisatakse järgnev, pärast „293“: esimene paragrahv.

D

Artiklisse 422 lisatakse järgnev, pärast „293“: esimene paragrahv.

21. jagu

Surnute matmise ja tuhastamise seadust muudetakse järgmiselt:

A

7. jagu sõnastatakse järgmiselt:

7. jagu

1. Surmajärgselt kontrolli teostanud isik annab välja surmatunnistuse, kui ta on veendunud, et isik suri loomulikku surma.

2. Kui surm oli isiku elu lõpetamise isiku palvel või abistatud enesetapu tulemus, nagu on viidatud Kriminaalkodeksi art 293 §-s 2 või art 294 §-s 2 2. lauses, ei anna raviarst välja surmatunnistust ja teavitab viivitamatult kohalikku patoloogi või ühte kohalikest patoloogidest surma põhjusest, täites aruande vormi. Raviarst lisab vormi detailse aruande hoolsuskriteeriumide täitmise kohta, mis on sätestatud Elu lõpetamise isiku palvel ja abistatud enesetapu (läbivaatamise korra) seaduse 2. jaos.

3. Kui raviarst otsustab, muudel põhjustel, kui 2. jaotises sätestatud juhtudel, et ta ei ole võimeline surmatunnistust välja andma, peab ta viivitamatult teavitama kohalikku patoloogi või ühte munitsipaalpatoloogidest, täites vastavalt aruande vormi.

B

9. jagu sõnastatakse järgnevalt:

9. jagu

1. Raviarsti ja kohaliku patoloogi poolt väljaantavate surmatunnistuse vormi ja kujunduse näidised peab kehtestama korraldusega.

2. Teavitamise näidiste vorm ja kujundus ja detailse aruande, nagu on viidatud 7. jaos 2. jaotises, teavitamise jaoks, nagu on nimetatud 7. jaos 3. jaotises ja vormid, nagu viidatud 10. jao 1. ja 2. jaotises kehtestatakse korraldusega Meie justiits- ja tervishoiu, heaolu- ja spordiministri soovitusel.

C

10. jagu sõnastatakse järgnevalt:

10. jagu

1. Kui kohalik patoloog otsustab, et ta ei ole võimeline välja andma surmatunnistust, peab ta sellest viivitamatult teada andma prokurörile, täites vormi ja teavitab viivitamatult Sündide, surmade ja abielude registripidajat¹¹¹.

2. Ilma, et see piiraks 1. jaotises sätestatud, peab kohalik patoloog, kui teavitamine on toimunud vastavalt 7. jao 1. jaotisele teavitama viivitusega kohalikku järelevalve komiteed, nagu on viidatud Elu lõpetamise isiku palvel ja abistatud enesetapu (läbivaatamise korra) seaduse 3. jaos, täites ära vormi. Ta peab lisama detailse aruande, nagu on viidatud 7. jaos 2. jaotises.

D

Järgnev lause lisatakse 12. jakku: kui prokurör on juhtudel, mis on mainitud 7. jaos 2. jaotises, et ta ei ole võimeline tunnistust välja andma matmise või tuhastamise seaduse kohaselt, peab ta viivitamatult teavitama kohalikku patoloogi ja kohalikku järelevalve komiteed, nagu on mainitud Elu lõpetamise isiku palvel ja abistatud enesetapu (läbivaatamise korra) seaduse 3. jaos.

E

81. jaos, 1. osas, „7. jao 1. jaotis“ asendatakse: 7, 1 ja 2. jaotis.

22. jagu

Üldist Haldusõiguse Seadust muudetakse järgnevalt:

Jaos 1:6, punkt d) lõpus asendatakse semikooloniga ja viies punkt lisatakse järgnevalt:

e. otsused ja meetmed Elu lõpetamise isiku palvel ja abistatud enesetapu (läbivaatamise korra) seaduse rakendamiseks

V PEATÜKK. KOKKUVÕTVAD SÄTTED

23. jagu

Seadus jõustub Kuningliku dekreediga määratud ajal.

24. jagu

Seda seadust võib nimetada Elu lõpetamise isiku palvel ja abistatud enesetapu (läbivaatamise korra) seaduseks.

Me anname korralduse ja nõuame, et see seadus avaldataks Seaduste ja dekreetide bulletäänis¹¹² ja et kõik ministrid, asutused, organid ja ametnikud, keda see võib puudutada, rakendaksid seda kohusetundlikult.

¹¹¹ Registrar of Births, Deaths and Marriages.

¹¹² Bulletin of Acts and Decrees

Väljaantud ...

Justiitsminister

Tervishoiu, heaolu- ja spordiminister

Ülemkoda 2000-2001 sessioon, 26 691, No. 137

5.2. Belgia eutanaasia seadus

Belgia eutanaasia seadus 28. mai 2002*

Albert II, Belgia kuningas, kõigile praegustele ja tulevastele põlvetele, Meie tervitused.

Kojad on heaks kiitnud ja Meie kinnitame järgneva:

1. jagu

Käesolev seadus reguleerib Konstitutsiooni art-s 78 sätestatud küsimusi.

I Peatükk: Üldsätted

2. Jagu

Käesoleva seaduse tähenduses on eutanaasia tahtlikult lõpetatud elu teise isiku poolt kui asjaomane isik, viimase enda palvel.

II Peatükk: Tingimused ja kord

3. jagu

§ 1. Arst, kes viib eutanaasia läbi, ei pane toime kriminaalkuritegu, kui ta tagab, et:

- patsient on täisealine või emantsipeerunud alaealine, täieliku teovõimega ja palve esitamise hetkel teadvusel;

* Selle mitteametliku tõlke belgia keelest ingl keelde teostas Dale Kidd prof Herman Nysi juhendamisel, ingl keelest eesti keelde teostas Kaia Hälvín, käesoleva magistritöö autor

- palve on vabatahtlik, hästi kaalutletud ja korduv ega ole mistahes välise surve avaldamise tulemus;
- patsient on püsiva ja välja-kannatamatu füüsilise või vaimse kannatuse läbi, mida pole võimalik leevendada ja mis tuleneb tõsisest ja ravimatust talitlushäirest, mis on põhjustatud haigusest või õnnetusest, meditsiiniliselt lootusetus seisundis.

ja kui ta järgib käesolevas seaduses ettenähtud tingimusi ja korda.

§ 2. Ilma, et see piiraks arsti poolt mis tahes lisatingimuste kehtestamist, peab arst igal korral enne eutanaasia läbiviimist:

- 1) teavitama patsienti tema tervislikust seisundist ja oodatavast elueast, arutama patsiendiga eutanaasia teostamise soovi ning võimalikku terapeutilist ja palliatiivset ravikuuri ning nendega kaasnevaid tagajärgi. Arst peab koos patsiendiga jõudma veendumusele, et patsiendi olukorrale ei ole teist mõistlikku alternatiivi ja patsiendi soov on täielikult vabatahtlik;
- 2) olema kindel patsiendi püsivas füüsilises või vaimses kannatuses ja tema palve kestvas iseloomus. Selleks peab arst korraldama patsiendiga mitu vestlust mõistlike ajavahemike tagant, võttes arvesse patsiendi tervisliku seisundi edusamme/arengut ;
- 3) pidama nõu teise arstiga talitlushäire tõsiduse ja ravimatu iseloomu asjus ning teavitama teda konsultatsiooni põhjustest. Arst, kellega konsulteeritakse, vaatab läbi meditsiinilise toimiku ja patsiendi ning peab olema kindel patsiendi püsivas füüsilises või vaimses kannatuses, mida ei saa leevendada. Konsulteeritud arst raporteerib oma järeldused.

Konsulteeritud arst peab olema nii patsiendist kui ka raviarstist sõltumatu ning pädev arvamuse andmiseks selle talitlushäire kohta. Raviarst peab teavitama patsienti konsultatsiooni tulemustest;

- 4) juhul kui õendusmeeskonnal on patsiendiga regulaarne kontakt, arutama patsiendi soovi õendusmeeskonna või selle liikmetega,
- 5) kui patsient soovib, siis arutama tema soovi patsiendi poolt nimetatud sugulastega;

6) olema veendunud, et patsiendil on olnud võimalus arutada oma soovi isikutega, keda ta soovis näha.

§ 3. Kui arsti arvamuse kohaselt ei ole patsient ilmselgelt lähitulevikus suremas, siis peab ta lisaks:

- 1) konsulteerima teise arstiga, kes on psühhiaater või vastava eriala arst, kelle pädevusse kuulub patsiendi talitlushäire ja teavitama teda konsultatsiooni põhjustest. Arst, kellega konsulteeritakse, vaatab läbi meditsiinilise toimiku ja patsiendi ja peab olema kindel patsiendi püsivas ja väljakannatamatus füüsilises või vaimses kannatuses, mida ei saa leevendada ja eutanaasia palve vabatahtlikkus, hästi kaalutletud ja korduvas iseloomus. Arst, kellega konsulteeritakse, peab oma tähelepanekud raporteerima. Konsulteeritud arst peab olema nii patsiendist, raviarstist kui ka algselt konsulteeritud arstist sõltumatu. Raviarst peab teavitama patsienti konsultatsiooni tulemustest;
- 2) tagama, et patsiendi kirjaliku palve ja eutanaasia läbiviimise vahele jääb vähemalt üks kuu.

§ 4. Patsiendi palve peab olema väljendatud kirjalikult. Dokument peab olema patsiendi enda poolt koostatud, kuupäevastatud ja allkirjastatud. Kui patsient ei ole selleks ise võimeline, peab dokumendi koostama patsiendi poolt määratud isik. Antud isik peab olema täisealine ega tohi olla patsiendi surmast majanduslikult huvitatud. Antud isik peab viitama asjaolule, et patsient ei ole võimeline oma palvet kirjalikult koostama, nimetades ära ka selle põhjused. Sellisel juhul peab palve olema koostatud selle arsti juuresolekul, kelle nime on ka dokumendis mainitud. Dokument tuleb lisada meditsiinilisse toimikusse.

Patsient võib oma palve igal ajal tühistada/tagasi võtta, mille tagajärjel tuleb dokument meditsiinilisest toimikust eemaldada ja patsiendile tagastada.

§ 5. Kõik patsiendi poolt koostatud palved, samuti kõik raviarsti poolt teostatud toimingud ja nende tulemused, ka. konsulteeritud arsti(de) raportid, tuleb regulaarselt patsiendi meditsiinilisse toimikusse üles märkida.

III Peatükk: Eelnev juhised

4. Jagu

§ 1. Iga täisealine isik tulenevalt east või täisealiseks loetud alaealine võib koostada eelneva juhise juhiks, kui ta ei ole enam võimeline oma tahet avaldama, et arst viiks eutanaasia läbi, kui arst teeb kindlaks, et:

- patsient kannatab tõsise ja ravimatu talitlushäire all, mille on põhjustanud haigus või õnnetus;
- patsient ei ole enam teadvusel;
- see seisund on pöördumatu arvestades meditsiiniteaduse hetkeolukorda;

Eelnevas juhises võib olla nimetatud üks või rohkem usaldusisikut patsiendi eelistuse järjekorras, kes patsiendi tahte raviarstile teatavaks teevad. Iga usaldusisik, asendab järjestuses temast eespool seisvat isikut, nagu eelnevas juhises on mainitud, keeldumise, takistuse, suutmatuse või surma korral. Patsiendi raviarsti, konsulteeritud arsti ja õendusmeeskonna liikmeid ei või määrata usaldusisikuteks.

Eelnevat juhist võib koostada igal ajal. Juhis peab olema vormistatud kirjalikult kahe tunnistaja juuresolekul, kellest vähemalt ühel ei tohi esineda patsiendi surma suhtes materiaalseid huve, dokumendi peavad kuupäevastama ja allkirjastama dokumendi koostaja ja tunnistajad, samuti usaldusisik(ud), kui ta (nad) on nimetatud.

Juhul kui isik, kes soovib koostada eelnevat juhist, kuid ei ole pöördumatult füüsiliselt võimeline seda kirjutama ja allkirjastama, võib ta määrata juhise kirjalikuks koostamiseks isiku, kes on vanuse poolest sobiv ja kes ei oma patsiendi surma suhtes materiaalseid huve, tehes seda kahe tunnistaja juuresolekul, kes on täisealised ja kellest vähemalt ühel ei tohi esineda patsiendi surma suhtes materiaalseid huve. Juhis peab üksikasjalikumalt selgitama, et patsient ei ole ise võimeline allkirjastama, mainides ära ka põhjuse. Juhise peavad kuupäevastama ja allkirjastama dokumendi koostaja ja tunnistajad, samuti isikud, keda on loetud usaldusväärseteks, tema/nende olemasolul.

Juhisele tuleb lisada arstitõend, mis kinnitab, et vastav isik on püsivalt füüsiliselt võimetu eelnevat juhist koostama ja allkirjastama.

Eelnev juhis on ainult siis kehtiv, kui see on koostatud või kinnitatud mitte rohkem kui viis aastat enne seda, kui isik kaotas tahte väljendusvõime.

Eelnevat juhist võib igal ajal muuta või tagasi võtta.

Kuningas määrab kindlaks viisi, kuidas eelnevat juhust koostada, registreerida, kinnitada või tühistada ja viisi, kuidas see edastatakse asjaga seotud arstidele Riikliku Registri¹¹³ kaudu.

§ 2. Arst, kes viib eutanaasia läbi eelneva juhise järgi, nagu §-s 1 mainitud, ei pane ta toime kriminaalkuritegu, kui ta tagab, et:

- patsient kannatab tõsise ja ravimatu talitlushäire all, mille on põhjustanud haigus või õnnetus;
- patsient on teadvuseta;
- see seisund on pöördumatu arvestades meditsiiniteaduse hetkeolukorda;

ja kui ta austab käesolevas seaduses ettenähtud tingimusi ja korda.

Ilma, et see piiraks arsti poolt kehtestatud mis tahes lisatingimusi, peab arst igal korral enne eutanaasia läbiviimist:

- 1) pidama nõu teise arstiga patsiendi meditsiinilise seisundi pöördumatuse kohta ja teavitama teda konsultatsiooni põhjustest. Konsulteeritud arst tutvub meditsiinilise toimikuga ja vaatab patsiendi läbi. Konsulteeritud arst raporteerib oma järeldused.

Kui eelnev juhust nimetab usaldusväärseks loetud isiku, siis teavitatakse viimast raviarsti poolt konsultatsiooni tulemustest. Konsulteeritud arst peab olema nii patsiendist kui ka raviarstist sõltumatu ning pädev arvamuse andmiseks selle talitlushäire kohta;

- 2) juhul kui õendusmeeskonnal on patsiendiga regulaarne kontakt, arutama eelneva juhise sisu õendusmeeskonna või selle liikmetega,
- 3) juhul kui usaldusväärseks loetud isik on eelnevas juhises määratud, siis arutama temaga seda soovi;
- 4) juhul kui usaldusväärseks loetud isik on eelnevas juhises määratud, siis arutama eelneva juhise sisu patsiendi sugulastega, kes on usaldusväärseks loetud isiku poolt määratud.

Eelnev juhust, samuti ka kõik raviarsti toimingud ja nende tulemused, ka. konsulteeritud arsti raportid, peavad olema regulaarselt märgitud patsiendi meditsiinilisse toimikusse.

¹¹³ National Register

IV Peatükk: Teadaandmine

5. jagu

Iga arst, kes viib eutanaasia läbi, peab täitma registreerimisvormi, mis on koostatud Föderaalse Kontrolli ja Hindamise Komisjoni poolt, mis on sätestatud käesoleva seaduse 6. jaos ja toimetama selle Komisjonile 4. tööpäeva jooksul.

V Peatükk: Föderaalse Kontrolli ja Hindamise Komisjon¹¹⁴

6. Jagu

§ 1. Käesoleva seaduse rakendamiseks on loodud Föderaalse Kontrolli ja Hindamise Komisjon (edaspidi: Komisjon).

§ 2. Komisjon koosneb 16. liikmest, kelle ametisse nimetamisel lähtutakse nende teadmistest ja kogemustest küsimustes, mis kuuluvad komisjoni jurisdiktsiooni. 8 liiget on meditsiini doktorid, kellest vähemalt 4 on Belgia ülikooli professorid. 4 liiget on õiguse professorid Belgia ülikoolis või praktiseerivad juristid. 4 liiget valitakse nendes ühendustest, mis tegelevad ravimatult haigete patsientide probleemiga. Liikmelisuse ajal ei tohi olla riiklikes ega kohaliku omavalitsuse seadusandlikes ega täidesaatvates organite liige.

Austades keelelist võrdsust ja pluralistlikku esindatust on igal lingvistilisel grupil on vähemalt 3 kandidaati igast soost. Komisjoni liikmed määratakse ametisse kuningliku dekreediga, pärast Ministrite Nõukogus arutamist, kaks korda Senati poolt esitatud topeltnimekirja hulgast 4-ks aastaks, mida võib pikendada. Liikme volitused lõpetatakse de jure, kui liige kaotab oma pädevuse, mille alusel ta on ametisse määratud. Kandidaadid, keda pole määratud istuvateks liikmeteks, on määratud asendusliikmeteks nimekirjas määratud järgnevuse järgi. Komisjoni juhib üks Hollandi keelt rääkiv liige ja üks Prantsuse keelt rääkiv liige. Need esimehed valitakse komisjoni liikmete poolt, kes kuuluvad vastavasse lingvistilisse gruppi.

Komisjoni otsused on ainult siis kehtivad, kui 2/3 liikmetest on kohal.

¹¹⁴ Federal Control and Evaluation Commission

§ 3. Komisjon kehtestab ise oma sise-eeskirjad.

7. Jagu

Komisjon koostab registreerimisvormi, mille arst peab kindlasti eutanaasiat läbi viies täielikult ära täitma. See dokument koosneb kahest osast. Esimene osa peab olema arsti poolt kinni pitseeritud. See peab sisaldama järgnevat informatsiooni:

- 1) patsiendi täisnimi ja aadress;
- 2) raviarsti täisnimi, aadress, ravikindlustuse instituudi (INAMI¹¹⁵) registreerimisnumber;
- 3) eutanaasia soovi asjus konsulteeritud arsti(de) täisnimi (nimed), aadress ja ravikindlustuse insituudi registreerimisnumber;
- 4) kõikide raviarsti poolt konsulteeritud isikute täisnimi, aadress ja pädevus, konsultatsioonide daatum
- 5) kui on olemas eelnev direktiiv, milles on määratud usaldusisikud, siis selle/nende isiku(te) täisnimi(-ed).

Dokumendi esimene osa on konfidentsiaalne ja see tuleb arsti poolt komisjonile edastada. Komisjon ei tohi seda mitte mingitel tingimustel kasutada hindamiselusena.

Dokumendi teine osa on samuti konfidentsiaalne. See sisaldab järgnevat informatsiooni:

- 1) patsiendi sugu, sünnikuupäev ja koht;
- 2) surmakuupäev, täpne aeg ja koht;
- 3) tõsise ja ravimatu seisundi olemus, mille on põhjustanud õnnetus või haigus, mille all patsient kannatas;
- 4) püsiva ja väljakannatamatu kannatuse olemus;
- 5) põhjused, miks seda kannatust ei saa leevendada;
- 6) elemendid, mis tagavad selle, et soov on vabatahtlik, hästi kaalutletud ja korduv ega ole mis tahes välise surve tulemus;
- 7) asjaolu, kas patsiendi surm on lähitulevikus oodatav;
- 8) kas eelnev juhis on koostatud;
- 9) arsti poolt järgitud protseduur;
- 10) konsulteeritud arsti pädevus, nende konsultatsioonide soovitusel ja informatsioon;
- 11) arsti poolt konsulteeritud isikute pädevus ja nende konsultatsioonide daatum;
- 12) viis, kuidas eutanaasia läbi viidi ja milliseid farmaatsiatooteid kasutati.

¹¹⁵ Institut national d'assurance maladie et invalidité

8. Jagu

Komisjon kontrollib talle raviarsti poolt talle esitatud nõuetekohaselt täidetud registreerimisvormi. Toetudes registreerimisvormi teisele osale teeb komisjon kindlaks, kas eutanaasia viidi läbi kooskõlas seaduses sätestatud protseduuri ja tingimustega. Kahtluse korral võib komisjon otsustada lihthäälte enamusega anonüümsuse tühistamise kasuks ja hinnata ka registreerimisvormi esimest osa. Komisjon võib nõuda raviarstilt mis tahes informatsiooni meditsiinilisest toimikust, mis on seotud eutanaasiaga.

Komisjon teeb otsuse kahe kuu jooksul.

Kui komisjon otsustab 2/3 häälteenamusega, et käesolevas seaduses sätestatud nõudeid ei ole täidetud, siis antakse juhtum üle prokurörile, kelle jurisdiktsioonis patsient suri.

Kui pärast anonüümsuse tühistamist tulevad ilmsiks faktid või asjaolud, mis seavad kahtluse alla ühe komisjoni liikme sõltumatuse või erapooletuse, antakse talle võimalus selgitada või vaidlustada antud asja arutluse käigus komisjonis.

9. jagu

Komisjon koostab seadusandlike kodade kasuks järgnevad aruanded, esimese aruande kahe aasta jooksul pärast käesoleva seaduse jõustumist ja seejärel ühe iga kahe aasta tagant:

- a) statistilise aruande, mis põhineb täidetud registreerimislehtede teise osa töödeldud andmetel, mille esitavad arstid vastavalt 8. jaole;
- b) Aruanne, milles on kirjeldatud ja hinnatud seaduse täitmist;
- c) nõudmise korral ka soovitusel, mis võivad viia uue seadusandluseni või teised meetmed, mis puudutavad selle seaduse täitmist.

Selle ülesande täitmise eesmärgil võib komisjon otsida täiendavat informatsiooni erinevatelt avaliku teenistuse asutustelt ja institutsioonidelt. Sel viisil kogutud informatsioon on konfidentsiaalne. Ükski dokument ei tohi avaldada mitte ühegi isiku identiteeti, kes on nimetatud esitatud toimikutes, mis on komisjonile esitatud läbivaatamiseks, nagu on sätestatud 8. jaos.

Komisjon võib otsustada anda puhtalt statistilised ja tehnilised andmed, kust on isiklikud andmed eemaldatud, ülikooli uurimismeeskondade käsutusse, kes on esitanud põhjendatud avalduse selliste andmete saamiseks.

Komisjon võib lasta ära kuulata eksperte.

10. jagu

Kuningas määrab komisjoni käsutusse vajaliku valitsemisaparaadi, et talle seaduse poolt antud ülesandeid täita. Administratsiooni personali koosseis ja keeleline raamistik raamistik on kehtestatud kuningliku dekreediga, pärast Ministrire Nõukogus arutamist, tervishoiuministri ja justiitsministri soovitusel.

11. jagu

Komisjoni operatiiv-ja personalikulud, sealhulgas liikmete töötasu, jagatakse võrdselt tervishoiuministri ja justiitsministri eelarve vahel.

12. jagu

Iga isik, kes on kaasatud mistahes ülesande juures käesoleva seaduse rakendamisel on kohustatud hoidma salajases teabe, mis sai talle teatavaks tema tööülesande täitmisel. Ta allub punktile 458 Karistusseaduses.

13. jagu

6 kuu jooksul pärast esimese raporti esitamist ja komisjoni soovitusi, mis on nimetatud 9. jaos, kui need antakse, peetakse debatt parlamendi kodades. Kuue kuu periood on peatatud sellel ajal, kui parlament on laiali saadetud ja/või valitsusel puudub parlamendi Kodade usaldus/toetus.

VI peatükk: Erisätted

14. jagu

Eutanaasia palve reaalselt ja eelnevalt jäetud juhul seaduse 3. ja 4. osa tähenduses ei ole kohustusliku iseloomuga.

Ühtegi arsti ei tohi eutanaasia läbiviimiseks sundida.

Ka ühtegi teist isikut ei tohi eutanaasia läbiviimise assisteerimiseks sundida.

Kui konsulteeritud arst keeldub eutanaasiat läbiviimast, peab ta sellest teavitama patsienti ja tema usaldusisikut, tema olemasolul, õigeaegselt ja seletama oma keeldumise põhjusi. Kui keeldumine põhineb meditsiinilistel põhjustel, siis tuleb need põhjused märkida meditsiinilisse toimikusse.

Patsiendi või tema usaldusisiku palvel peab arst, kes keeldus eutanaasiat läbiviimast, edastama meditsiinilise toimiku patsiendi või tema usaldusisiku poolt määratud arstile.

15. jagu

Iga isik, kes sureb eutanaasia läbiviimise tulemusena seaduses sätestatud tingimustel loetakse surnuks loomulikku surma, lepingute pärast, mis ta on sõlminud, eriti kindlustuslepingute pärast.

Tsiviilkoodeksi 909. jagu kohaldub õendusmeeskonna liikmetele, keda on nimetatud käesoleva seaduse 3. jaos.

16. jagu

See seadus jõustub mitte hiljem kolm kuud peale Belgia riigiteatajas¹¹⁶ avaldamist.

Kuulutades välja käesoleva akti, andes korralduse, et see pitseeritaks riigipitsatiga ja avaldataks Belgia riigiteatajas.

Väljaantud Brüsselis, 28. mail 2002.a.

Albert

Kuninga jaoks:

Justiitsminister,

M. Verwilghen

Pitseeritud riigipitsoriga:

Justiitsminister,

M. Verwilghen

¹¹⁶ Official Belgian Gazette

5.3. Luksemburg. Eutanaasia ja abistatud enesetapu seadus

16. märtsi 2009 eutanaasia ja enesetapule kaasaaitamise seadus¹¹⁷

Meie, Henri, Luksemburgi suurhertsog, Nassau krahv,

Olles nõu pidanud Riiginõukoguga,

Saadikute Koja nõusolekul,

Olles läbi vaadanud Saadikute Koja 18. detsembri 2008 ja Riiginõukogu 19. detsembri 2008 otsused, mis nendivad et teiseks hääletuseks pole alust,

Määrasime ja määrame:

1. peatükk - Põhiklauslid

Artikkel 1. Käesoleva seaduse rakendamiseks on tarvis mõista eutanaasiat kui akti, mille viib läbi arst, kes lõpetab tahtlikult elu isikul selle isiku selgel ja vabatahtlikul soovil.

Enesetapule kaasaaitamist tuleb mõista kui olukorda, kus arst aitab tahtlikult teisel isikul enesetappu sooritada või võimaldab teisele isikule vahendid selleks teoks selle isiku selgel ja vabatahtlikul soovil.

2. peatükk – Eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise soov, tingimused ja kord

Artikkel 2. 1. Arsti tegu, mis on kooskõlas (patsiendi) sooviga eutanaasiaks või enesetapule kaasaaitamiseks, ei saa sanktsioneerida karistusega ega viia kahjutasu (nõudva) tsiviilhagini, kui järgmised tausttingimused on täidetud:

- 1) patsient on soovi (esitamise) hetkel pädev ja teadvusel täiskasvanu;
- 2) palve väljendatakse vabatahtlikult, järelemõeldult ja kui vaja, mitu korda, ja mitte välise surve tulemusel;
- 3) patsient on tervislikus seisundis, millest pole väljapääsu, ning annab, väljavaadeteta paranemiseks, märku pidevast ja talumatust füüsilisest või psüühilisest kannatusest, mis on õnnetuse või haiguse tulemus;
- 4) patsiendi soov eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise abinõuks on kirjalikult dokumenteeritud.

2. Kõigil juhtudel peab arst enne eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise toimepanekut austama järgnevaid ametlikke ja korralisi nõudeid:

- 1) informeerima patsienti tema tervislikust seisundist ja ellujäämisvõimalustest, konsulteerima patsienti eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise soovi kohta ja looma

¹¹⁷ tõlke pr kl eesti kl teostas Johannes Christopher Staak

koos temaga veel mõeldavaid ravivõimalusi, mida pakuvad ajutist kergendust pakuvad vahendid ja nende tagajärjed. On vaja jõuda veendumusele, et patsiendi soov on vabatahtlik ja et patsiendi arvates pole tema olukorras ühtki muud vastuvõetavat lahendust. Vestlused säilitatakse tervisetöimikus, nii et see dokument on andmete tõendiks;

2) veenduma, et patsiendi füüsiline või psüühiline kannatus on püsivus ja tema vastav äsjaväljendatud soov on korduv. Selle jaoks viib ta läbi patsiendiga mitmeid vestlusi, seda mõistlike vahedega patsiendi olukorra muutumise seisukohast.

3) pidama nõu teise arstiga haiguse raskest ja ravimatust iseloomust, täpsustades konsultatsiooni põhjusi. Nõustav arst tutvub tervisetöimikuga, vaatab patsiendi läbi ja veendub füüsilise ja psüühilise kannatus on pidev, talumatu ja väljavaadeteta paranemiseks. Ta kirjutab tähelepanekute kohta aruande. Nõuandev arst peab olema erapooletu nii patsienti kui ka tema raviarsti puudutavais küsimustes ja pädev kõnealuses patoloogias. Raviarst annab patsiendile teada selle konsultatsiooni tulemused;

4) kui patsient pole vastu, arutama tema soovi tervishoiutöötajatega, kel on pidev kontakt patsiendiga;

5) kui patsient pole vastu, arutama tema soovi usaldusisikuga, kelle ta määrab oma elu lõpetamise avaldustes elu lõpetamiseks või eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise soovi hetkel;

6) veenduma, et patsiendil oli võimalus arutada oma soovi inimestega, kellega ta soovis kohtuda;

7) uurima, Riiklikust Kontrolli- ja Hinnangukomisjonist, kas avaldused elu lõpetamiseks on seal patsiendi nimele registreeritud.

Patsiendi soov tuleb kirjalikult dokumenteerida. Dokumendi kirjutab, dateerib ja allkirjastab patsient ise. Kui ta on jäädavalt olukorras, kus soovi kirjutada ja allkirjastada on füüsiliselt võimatu, teeb seda mõni teine tema valitud täiskasvanu.

See isik mainib asjaolu, et patsient pole võimeline oma soovi kirjalikult väljendama, ja näitab ära selle põhjused. Sel juhul kirjutab ja allkirjastab sooviavalduse patsient või isik, kes kirjutas sooviavalduse vastutava arsti juuresolekul. Arsti nimi peab olema dokumendis mainitud. See dokument tuleb lisada tervisetöimikusse.

Patsient võib alati oma soovi tühistada – sel juhul võetakse dokument tervisetöimikust ja tagastatakse patsiendile.

Kõik soovid, mille patsient on esitanud, koos raviarsti astunud sammude ja nende tulemustega, kaasa arvatud nõustava(te) arsti(de) aruanne/aruanded, säilitatakse patsiendi tervisetöimikus.

Artikkel 3. Raviarsti võib, kui arst on kindel vastavas vajaduses, abistada või nõustada arsti valitud ekspert, kes võib ühtlasi lisada tähelepaneku või tunnistuse patsiendi toimikusse. Kui tegemist on meditsiiniekspertiisiga, lisatakse tähelepanek või tunnistus patsiendi toimikusse.

3. peatükk – Klauslid elu lõpetamiseks

Artikkel 4. Iga pädev täiskasvanu võib juhuks, kui ta ei saa enam oma tahet väljendada, esitada kirjalikult oma elu lõpetamise klauslites need asjaolud ja olukorrad, mille korral ta soovib eutanaasiat, kui arst kinnitab:

- et ta põeb rasket ja ravimatut õnnetuslikku või haiguslikku terviseriket,
- et ta on teadvuseta
- ja et see olukord on praeguse teaduse seisukohast pöördumatu.

Elu lõpetamise klauslid võivad hõlmata veel erilist osa, kus deklareerija fikseerib matmisviisi ja matusetseremoonia.

Elu lõpetamise klauslites võib deklareerija määrata täiskasvanud usaldusisiku, kes teeb raviarstile teatavaks deklareerija tahte tema viimaste sooviavalduste järgi.

Elu lõpetamise klausleid võib teha igal ajal. Need tuleb esitada kirjalikult, deklareerija dateeritult ja allakirjutatult.

2. Kui isik, kes soovib vormistada elu lõpetamise klausleid, on füüsiliselt jäädavalt võimetu kirjutama ja alla kirjutama, võib tema elu lõpetamise avalduse esitada mõni tema valitud täiskasvanu. Elu lõpetamise klauslid vormistatakse kahe täiskasvanud tunnistaja juuresolekul. Elu lõpetamise klauslid peavad siis täpsustama, et deklareerija ei ole suuteline kirjutama ega alla kirjutama ja oma kaalutlusi väljendama. Elu lõpetamise klauslid peavad dateerima ja alla kirjutama isik, kes dokumenteeris avalduse kirjalikul kujul, tunnistajad ja vajaduse korral usaldusisik.

Elu lõpetamise klauslitele lisatakse selle jäädava füüsilise vaeguse kohta arstitõend.

Elu lõpetamise klauslid säilitatakse elu lõpetamise dokumentide jäädvustamisega süsteemselt tegelevas ametlikus võrgustikus Riikliku Kontrolli- ja Hinnangukomisjoni juures.

Elu lõpetamise klausleid võib igal ajal korrata, tagasi võtta või parandada. Riiklik Kontrolli- ja Hinnangukomisjon on kohustatud küsima avalduse registreerimisest alates iga viie aasta tagant deklareerija tahte kinnitust. Kõik muudatused tuleb registreerida Riikliku

Kontrolli- ja Hinnangukomisjoni juures. Siiski ei tohi läbi viia ühtki eutanaasiat, kui pärast neid vastavalt § 3 astunud samme ja elu lõpetamise klauslite õigeaegse registreerimise järel on arst saanud teada patsiendi tahteilmingust, milles ta võtab tagasi eutanaasiasoovi.

Iga arst, kes kohtleb patsienti tema elu lõpul või patsienti, kes on lahendamatus tervislikus seisundis, on kohustatud uurima välja, kas elu lõpetamise klauslid on Riikliku Kontrolli- ja Hinnangukomisjoni juures registreeritud.

Elu lõpetamise klauslite registreerimise korraldus ja elu lõppjärgus patsiendiga tegelevate arstide juurdepääs neile klauslitele võidakse suuri hertsogi määrusega.

See määrus võib välja pakkuda elu lõpetamise klausli vormi, mida deklareerijad võivad kasutada.

3. Arsti tegu, mis on kooskõlas (patsiendi) sooviga eutanaasiaks või enesetapule kaasaaitamiseks, ei saa sanktsioneerida karistusega ega viia kahjutasu (nõudva) tsiviilhagini pärast § 1 ja 2 sätestatud elu lõpetamise klauslite vormistamist, kui arst märgib ära:

- 1) et ta põeb rasket ja ravimatut õnnetuslikku või haiguslikku terviseriket,
- 2) et ta on teadvuseta,
- 3) et see olukord on praeguse teaduse seisukohast pöördumatu.

Kõigil juhtudel peab arst enne eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise toimepanekut austama järgnevaid ametlikke ja korralisi nõudeid:

- 1) pidama nõu teise arstiga haiguse raskest ja ravimatust iseloomust, täpsustades konsultatsiooni põhjusi. Nõustav arst tutvub tervisetöimikuga ja vaatab patsiendi läbi. Ta kirjutab tähelepanekute kohta aruande. Kui elu lõpetamise klauslites on määratud usaldusisik, teeb raviarst sellele usaldusisikule teatavaks konsultatsiooni tulemused. Nõuandev arst peab olema erapooletu nii patsienti kui ka tema raviarsti puudutavais küsimustes ja pädev kõnealuses patoloogias;
- 2) olukorras, kus ravipersonal puutub patsiendiga pidevalt kokku, arutama personali või selle liikmetega elu lõpetamise klauslite sisu;
- 3) juhul, kui elu lõpetamise klauslid määravad usaldusisiku, arutama temaga patsiendi soovi;
- 4) juhul, kui elu lõpetamise klauslid määravad usaldusisiku, arutama usaldusisiku poolt määratud patsiendi lähedastega patsiendi tahet.

Elu lõpetamise klauslid ja kõik raviarsti sammud ja nende tulemus, kaasa arvatud nõustava arsti aruanne, tuleb jäädvustada patsiendi tervisetöimikus.

4. peatükk – Ametlik avaldus

Artikkel 5. Arst, kes viib läbi eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise, peab kaheksa päeva jooksul artiklis 7 viidatud registreerimisdokumendi esitama nõuetekohaselt vormistatult Riiklikule Kontrolli- ja Hinnangukomisjonile, vastavalt käesoleva seaduse artiklile 6.

5. peatükk – Riiklik Kontrolli- ja Hinnangukomisjon

Artikkel 6. Käesoleva seadusega asutatakse Riiklik Kontrolli- ja Hinnangukomisjon, edaspidi „Komisjon“.

2. Komisjon koosneb üheksast liikmest, kes määratakse vastavalt nende kogemusele aladel, mis on Komisjoni kompetentsile relevantset.

Kolm liiget on meditsiinidoktorid. Ühe esitab Meditsiiniakadeemia. Kõige suurema arstide ja hambaarstide hulgaga asutus esitab kaks liiget, kellest ühel on erialaharidus ja teatud (suuremate) kannatustega tegelemise kogemus.

Kolm liiget on juristid, kellest üks on Õueadvokaat, kelle esitab Advokaatide Ordu, üks on kohtunik, kelle esitab Ülemkohus, ja üks on juuraprofessor Luxembourgis ülikoolis.

Üks liige võetakse tervise teenistujate hulgast ja tema esitab vastavate tervise teenistujate Ülemkogu.

Kaks liiget esindavad asutust, mille eesmärk on kaitsta patsiendi õigusi.

Eelmainitud organite suutmatuse korral õigeaegselt otsuseni jõuda langetab puuduva otsuse tervishoiu eest vastutav minister.

Komisjoni liikmed nimetab suurhertsog ametisse kolmeks aastaks, maksimaalselt kolmeks ametiajaks.

Komisjoni liige ei tohi olla rahvasaadik, valitsuse või Riiginõukogu liige. Komisjon valib enda seast presidendi. Komisjoni töö on seaduslik ainult siis, kui vähemalt seitse liiget on kohal. Otsused võetakse vastu lihthäälteenamusega.

3. Komisjon kehtestab oma sisekorra reeglid.

Artikkel 7. Komisjon kehtestab ametliku avalduse, mille arst peab ära täitma ja saatma Komisjonile iga kord, kui ta viib läbi eutanaasia.

See dokument koosneb kahest osast. Esimese peab ümbrikku panema arst. See sisaldab järgmisi andmeid:

- patsiendi perekonnanimi, eesnimed ja elukoht;
- raviarsti perekonnanimi, eesnimed, meditsiini kood ja elukoht;
- eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise küsimuses nõu andnud arsti perekonnanimi, eesnimed, meditsiini kood ja elukoht;

- kõigi raviarsti konsulteeritud inimeste perekonnanimed, eesnimed, elukohad ja tunnistused, ja ka nõupidamiste kuupäevad;
- elu lõpetamise klauslite ja usaldusisiku olemasolu korral tema perekonnanimi, eesnimed.

See esimene osa on konfidentsiaalne. Arst edastab selle Komisjonile. Seda saab läbi vaadata ainult järgmises artiklis viidatud otsusega. See osa ei saa ühelgi juhul olla Komisjoni hinnangute andmise aluseks.

Teine osa on sama konfidentsiaalne ja sisaldab järgnevaid andmeid:

- olemasolu korral elu lõpetamise klauslid või avaldus eutanaasiaks või enesetapule kaasaaitamiseks;
- patsiendi vanus ja sugu;
- patsiendi raske ja ravimatu õnnetusliku või haigusliku terviserikke mainimine;
- kannatuse väljakannatamatu ja jääv olemus;
- põhjused, miks seda kannatust iseloomustas paranemise väljavaadete puudumine;
- üksikasjad, mis võimaldasid veenduda, et avaldus vormistati vabatahtlikult, järelemõeldult ja ilma välise surveta;
- arsti järgitud protseduur;
- nõustavate arstide kvalifikatsioon, nõustamiste teatised ja kuupäevad;
- arsti konsulteeritud isikute ja eksperdi tunnistus ja nõustamiste kuupäevad;
- raviarsti läbiviidud eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise olude ja vahendite täpsustus.

Artikkel 8. Komisjon vaatab läbi asjakohaselt vormistatud ametliku avalduse, mille annab üle arst. Komisjon teeb registreerimisdokumendi teise poole põhjal kindlaks, kas käesolevas seaduses ette nähtud tingimustest ja korrast peeti kinni.

Kahtluse korral võib Komisjon otsustada lihthäälteenamusega vähemalt seitsme liikme kohalolu korral anonüümsuse eemaldamise. Komisjon tutvub siis dokumendi esimese poolega. Komisjon võib käskida raviarstil üle anda kõik eutanaasia või enesetapule kaasaaitamisega seonduv tervisetoomikust.

Komisjon võtab otsuse vastu kahe kuu jooksul.

Kui Komisjon vähemalt seitsme liikme kohaloluga ja häälteenamusega vastu võetud otsusega täheldab, et käesolevas seaduses artiklis 2 § 2 toodud tingimused pole täidetud, esitab Komisjon oma otsuse koos põhjendustega raviarstile ja saadab täieliku toimiku koos koopiaga otsusest koos põhjendustega Meditsiinikolleegiumile. Viimane võtab vastu otsuse

ühe kuu jooksul. Meditsiinkolleeegium otsustab liikmete enamuse kohal viibides, kas on alust distsiplinaarmenetluseks. Käesoleva seaduse artikli 2 § 1 toodud tingimuste mittetäitmise korral annab Komisjon toimiku prokuratuuri.

Artikkel 9. Komisjon esitab Saadikute Kojale kahe aasta jooksul käesoleva seaduse jõustumisest ja edaspidi iga kahe aasta tagant:

- a) statistilise aruande, mis põhineb arstide vormistatud registreerimisdokumendi teisest poolest artikli 8 alusel kogutud andmetel;
- b) aruande, mis sisaldab käesoleva seaduse rakendamise kirjeldust ja hinnangut;
- c) kui vaja, soovitusi, mis võiksid viia seaduseelnõu ja/või teiste meetmeteni, mis puudutavad käesoleva seaduse rakendamist.

Oma ülesannete täitmiseks võib Komisjon koguda igasugust vajalikku infot erinevate võimuorganite ja asutuste käest. Komisjoni kogutud andmed on konfidentsiaalsed.

Ükski neist dokumentidest ei tohi sisaldada ühegi inimese isikuandmeid, keda mainitakse artikli 8 kohaselt kontrollorganile esitatud toimikutes.

Komisjon võib otsustada, et esitab statistilisi ja puhttehnilisi andmeid, välja arvatud igasugust isikliku iseloomuga infot, uurimiskomisjonile, kui see (uurimiskomisjon) esitab põhjendatud päringu.

Komisjoni võivad nõustada eksperdid.

Artikkel 10. Oma ülesannete täitmiseks võib Komisjon kasutada valitsusadministratsiooni alluvuses oleva juhtivpersonali abi.

Artikkel 11. Riikliku Kontrolli- ja Hinnangukomisjoni töökulud katab riigieelarve.

Artikkel 12. Kes iganes aitab kaasa ükskõik kuidas käesoleva seaduse rakendamisele, on kohustatud austama selle seaduse rakendamisega kaasnevate kogunenud andmete konfidentsiaalsust.

Artikkel 13. Kuue kuu jooksul esimese aruande esitamisest, ja kui vaja, Komisjoni soovitusel vastavalt artiklile 9, korraldab Saadikute Koda antud teemal arutelu. Seda kuue kuu perioodi pikendatakse Saadikute Koja ametist lahkumisel või kui valitsusel puudub Saadikute Koja toetus.

6. peatükk – Muudatusklausel

Artikkel 14. Karistusseadustikku lisatakse uus artikkel 397-1 sellise sõnastusega:

„Artikkel 397-1. Käesoleva lõike rakendamisalasse ei kuulu arsti tegu, mis on kooskõlas (patsiendi) sooviga eutanaasiaks või enesetapule kaasaaitamiseks ja

vastavuses tausttingimustega, mille näeb ette 16. märtsi 2009 eutanaasia ja enesetapule kaasaaitamise seadus.“

7. peatükk – Eriklauslid

Artikkel 15. Ükski arst pole kohustatud läbi viima eutanaasiat või enesetapule kaasaaitamist.

Ühtki teist inimest ei saa kohustada eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise läbiviimises osalemiseks.

Kui eelnevalt konsulteerinud arst keeldub eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise läbiviimisest, on ta kohustatud sellest teatama patsiendile ja/või usaldusisikule, kui see on olemas, ja 24 tunni jooksul täpsustama oma keeldumise põhjuseid.

Arst, kes keeldub eutanaasia või enesetapule kaasaaitamise läbiviimisest, on patsiendi või usaldusisiku soovi korral kohustatud esitama patsiendi tervisetöimiku patsiendi või usaldusisiku poolt määratud arstile.

8. peatükk – Siirdeklausel

Artikkel 16. Tervishoiu eest vastutav minister võib eelarveseaduses sätestatud arvulimiidi ületamise korral usaldada käesoleva seaduse rakendamiseks vajalikud ülesanded kahele ametnikule.

Me nõuame, et käesolev seadus esitataks Mémorial'is (*Luksemburgi ajaleht*), et seda rakendaksid ja järgiksid kõik asjassepuutuvad.

Tervise- ja sotsiaalkindlustuse ministeerium

5.4. Washington. Väärika surma seadus

Peatükk 70.245 RCW

Washingtoni Väärika Surma Seadus¹¹⁸ RCW jaod:

[70.245.010](#) Definitsioonid

[70.245.020](#) Kirjalik palve ravimi saamiseks

[70.245.030](#) Kirjaliku palve vorm

[70.245.040](#) Raviarsti kohustused

[70.245.050](#) Konsulteeriva arsti kinnitus

[70.245.060](#) Nõustamisele suunamine

[70.245.070](#) Informeeritud otsus

¹¹⁸ Selle mitteametliku tõlke inglise keelest eesti keelde autor on Kaia Hälvin.

[70.245.080](#) Lähisugulaste teavitamine
[70.245.090](#) Kirjalikud ja suulised palved
[70.245.100](#) Õigus palve tühistada
[70.245.110](#) Ooteperioodid
[70.245.120](#) Meditsiinilise toimiku dokumentatsiooni nõuded
[70.245.130](#) Residentsuse nõue
[70.245.140](#) Kasutamata jäetud ravimite kõrvaldamine
[70.245.150](#) Informatsioonist teavitamine tervise osakonnale – Reeglite ülevõtmine – Kogutud informatsioon ei kuulu avalikule avaldamisele – Iga-aastane statistiline aruanne.
[70.245.160](#) Mõju testamentide, lepingute ja põhikirjade koostamisele
[70.245.170](#) Kindlustus või iga-aastased poliisid
[70.245.180](#) Peatüki järgimine — Soovitused praktikaks selles peatüki alusel — Kohalduvad hoolsusstandardid
[70.245.190](#) Immunitetid — Tervishoiuteenuse osutaja osavõtmisest keelamise alus— Teavitamine — Lubatud sanktsioonid
[70.245.200](#) Tahtlik muutmine/võltsimine – Sundimine või lubamatu mõjutamine – Karistused – Tsiviilkahjud – Muud karistused, mis ei ole välistatud
[70.245.210](#) Valitsusasutustel tekkinud kulude katmise nõuded
[70.245.220](#) Palve vorm
[70.245.901](#) Lühipealkiri — 2009 c 1 (Initiative Measure No. 1000).
[70.245.902](#) Lahutamatus — 2009 c 1 (Initiative Measure No. 1000).
[70.245.903](#) Jõustumiskuupäev — 2009 c 1 (Initiative Measure No. 1000).
[70.245.904](#) Pealkirjad, osade nimed ja alamosade nimed ei ole seadus— 2009 c 1 (Initiative Measure No. 1000).

70.245.010

Definitsioonid

Selle jaotise definitsioonid kohalduvad kogu peatüki ulatuses, va juhul, kui kontekst on ilmselgelt teistsugune.

- (1) "Täiskasvanu" tähendab isikut, kes on 18-aastane või vanem.
- (2) „Raviarst“ tähendab arsti, kellel on esmane vastutus patsiendi eest hooldamise ja tema terminaalse haiguse ravimise eest.
- (3) „Pädev“ tähendab, et kohtu, patsiendi raviarsti või konsulteeritud arsti, psühhiaatri või psühholoogi arvates on patsient võimeline tegema tervishoidu puudutavaid informeeritud otsuseid ja edastama neid tervishoiuteenuse osutajatele, sealhulgas patsiendi pereliikmete kaudu, patsiendile omasel viisil, kui need isikud on kättesaadavad.
- (4) „Konsulteeritav arst“ tähendab arsti, kellel on vastav erialane kvalifikatsioon või kogemus, et panna professionaalset diagnoosi ja prognoosi seoses patsiendi haigusega.
- (5) „Nõustamine“ tähendab ühte või mitut konsultatsiooni, kui vaja, riiklikult tunnustatud psühhiaatri või psühholoogi ja patsiendi vahel, eesmärgiga teha kindlaks, et patsient on pädev ja ei kannata psühhiaatrilise või psühholoogilise haiguse või depressiooni all, mis häirib otsustusvõimet.
- (6) „Tervishoiuteenuse osutajad“ tähendab isikut, kes on litsentseeritud, sertifitseeritud või muul viisil autoriseeritud või osariigi õiguse alusel lubatud osutama tervishoiuteenust või välja kirjutama ravimeid oma tavapärase majandustegevuse käigus või eriala praktikas ja hõlmab tervishoiu valdkonda.

- (7) „Informeeritud otsus“ tähendab kvalifitseerunud patsiendi otsust, nõuda ja saada retsept ravimi jaoks, mida patsient ise manustab, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil, mis põhineb relevantsete faktide hindamisel ja pärast seda, kui raviarst on teda täielikult informeerinud:
- (a) tema meditsiinilisest diagnoosist;
 - (b) tema prognoosist;
 - (c) potentsiaalsetest riskidest, mis võivad väljakirjutatud ravimite võtmisega tekkida;
 - (d) väljakirjutatud ravimi võtmisega tõenäolisest kaasnev tulemus;
 - (e) võimalikud alternatiivid, sealhulgas, kuid mitte ainult, mugav hooldus, haiglaravi ja valude kontroll.
- (8) „Meditsiiniliselt kinnitatud“ tähendab raviarsti meditsiinilist arvamust, mille kinnitas konsulteeritud arst, kes on patsiendi ja relevantset meditsiinilised toimekirjed läbi vaadanud.
- (9) „Patsient“ on isik, kes on arsti hoole all.
- (10) „Arst“ tähendab meditsiini doktorit või osteopaati, kes on litsentseeritud meditsiini praktiseeriuma Washingtoni osariigis.
- (11) „Kvalifitseeritud patsient“ tähendab pädevat täiskasvanut, kes on Washingtoni osariigi elanik ja on täitnud selle peatüki nõuded, et saada retsept ravimi jaoks, mida kvalifitseerunud patsient ise manustab, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil.
- (12) „Ise-manustamine“ tähendab kvalifitseerunud patsiendi tegu ravimit alla neelates, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil.
- (13) „Terminaalne haigus“ tähendab ravimatut ja pöördumatut haigust, mis on meditsiiniliselt kinnitatud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma 6 kuu jooksul. [2009 c 1 § 1 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.020

Kirjalik palve ravimi saamiseks

(1) Täiskasvanu, kes on pädev, Washingtoni osariigi elanik ja kellel on raviarst ja konsulteeritud arst kindlaks teinud terminaalset haigust all kannatamise ja kes on vabatahtlikult väljendanud oma soovi surra, võib teha kirjaliku palve ravimi saamiseks, mida võib patsient ise manustada, eesmärgiga lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil, mis on vastavuses selle peatükiga.

(2) Ükski isik ei kvalifitseeru selle peatüki alla üksnes vanuse või puude tõttu. [2009 c 1 § 2 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.030

Kirjaliku palve vorm

(1) Kehtiv palve ravimi taotluseks selles peatükis peab olema sisuliselt vormis, mis on kirjeldatud RCW [70.245.220](#), allkirjastatud ja kuupäevastatud patsiendi poolt, vähemalt kahe tunnistaja juuresolekul, kes patsiendi juuresolekul kinnitavad, et nende parima teadmise ja uskumise järgi on patsient pädev, tegutseb vabatahtlikult ja teda ei ole sunnitud palvele alla kirjutama.

- (2) Üks tunnistajatest peab olema isik, kes ei ole:
- (a) Patsiendi vere-, abielu või lapsendamise tagajärjel sugulane;
 - (b) Isik, kellel oleks palve allkirjastamise ajal õigus saada mingi osa kvalifitseerunud patsiendi pärandist patsiendi surma korral, ükskõik mis testamendi või seaduse järgi; või
 - (c) Tervishoiuasutuse omanik, ettevõtja või töötaja, kus kvalifitseerunud patsient saab meditsiinilist ravi või on resident;
- (3) Patsiendi raviarst ei tohi palve allkirjastamise ajal olla tunnistajaks.
- (4) Kui patsient on pikka aega olnud haiglahooldusel sel ajal, kui kirjalikku palvet tehti, siis peab üks tunnistajatest olema isik, kes on määratud haigla poolt ja kellel on tervise osakonna poolt määratud kvalifikatsioon. [2009 c 1 § 3 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.040

Raviarsti kohustused

- (1) Raviarst peab:
- (a) Tegema esialgse otsuse, kas patsiendil on terminaalne haigus, kas ta on pädev ja kas ta on teinud palve vabatahtlikult;
 - (b) Nõudma, et patsient tõestaks oma Washingtoni osariigi residentsust vastavalt RCW [70.245.130](#);
 - (c) Tagama, et patsient teeb informeeritud otsuse, informeerima patsienti:
 - (i) Tema meditsiinilisest diagnoosist;
 - (ii) Tema prognoosist;
 - (iii) Potentsiaalsetest riskidest, mis on seotud väljakirjutatud ravimite võtmisega;
 - (iv) Väljakirjutatud ravimi võtmisega tõenäolisest kaasnev tulemus; ja
 - (v) Võimalikud alternatiivid, sealhulgas, kuid mitte ainult, mugav hooldus, haiglaravi ja valude kontroll;
 - (d) Suunama patsiendi konsulteeritava arsti juurde meditsiinilisele diagnoosile kinnituse saamiseks ja otsuse andma selle kohta, et patsient on pädev ja käitub vabatahtlikult;
 - (e) Suunama patsiendi vajadusel nõustamisele vastavalt RCW [70.245.060](#);
 - (f) Soovitama, et patsient teavitaks oma lähisugulasi;
 - (g) Andma patsiendile nõu selles osas, et oleks tähtis, kui keegi oleks juures, kui patsient võtab väljakirjutatud ravimit, mis kirjeldatud selles peatükis ja et ta ei võtaks ravimit avalikus kohas;
 - (h) Informeerima patsienti, et tal on võimalus palve igal ajal ja igal viisil tühistada ning pakkuma patsiendile võimalus tühistada pärast 15. päevast ooteperioodi vastavalt RCW [70.245.090](#);
 - (i) Tegema viivitamatult kindlaks enne retsepti välja kirjutamist ravimi jaoks selles peatükis, et patsient on teinud informeeritud otsuse;
 - (j) Täitma meditsiinilise toimiku dokumentatsiooni nõuded RCW [70.245.120](#);
 - (k) Tagama, et kõik asjakohased meetmed on tehtud vastavalt sellele peatükile enne retsepti välja kirjutamist ravimi jaoks, mis võimaldab kvalifitseerunud patsiendil oma elu lõpetada humaansel ja väärikal viisil; ja
 - (l)(i) Välja andma ravimeid otse, sealhulgas kõrvalravimeid, et hõlbustada soovitud efekti, et minimaliseerida patsiendi ebamugavust, kui raviarstil on lubatud seaduse ja reeglite alusel ravimeid välja jagada ja tal on selleks sertifikaat; või
 - (ii) Patsiendi kirjalikul nõudel:
- (A) võtma ühendust apteekriga ja informeerima teda retsptist; ja

(B) toimetama väljakirjutatud retsepti isiklikult või kirja või faksi teel apteekrile, kes väljastab ravimid kas vahetult patsiendile, raviarstile või patsiendi poolt selgelt määratletud isikule. Välja antud ravimid vastavalt sellele alajaotusele ei tohi välja anda kirja või muu kulleriteenuse kaudu;

(2) Raviarst võib alla kirjutada patsiendi surmaaktile, mis märgib terminaalset haigust surma põhjuseks. [2009 c 1 § 4 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.050

Konsulteeriva arsti kinnitus

Enne kui patsient kvalifitseerub selle peatüki all, peab konsulteeriv arst patsiendi läbi vaatama ja tema asjakohaseid meditsiinilised toimekirjad ja kinnitama kirjalikult raviarsti diagnoosi, et patsient kannatab terminaalset haigust all ja kontrollima, et patsient on pädev, käitub vabatahtlikult ja on teinud informeeritud otsuse.

[2009 c 1 § 5 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.060

Nõustamisele suunamine

Kui raviarsti või konsulteeritud arsti arvates võib patsient kannata psühhiaatrilise, psühholoogilise talitlushäire või depressiooni all, mis võib mõjutada otsustamist, saab üks arstidest patsiendi nõustamisele. Ühtegi ravimit patsiendi elu lõpetamiseks humaansel ja väärikal viisil ei tohi enne välja kirjutada, kuni isik, kes viib nõustamise läbi, selgitab välja, et patsient ei kannata psühhiaatrilise ega psühholoogilise talitlushäire ega depressiooni all, mis mõjutaks tema otsust. [2009 c 1 § 6 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.070

Informeeritud otsus

Ükski isik ei tohi saada retsepti ravimi jaoks oma elu lõpetamiseks humaansel ja väärikal viisil, kui ta ei ole teinud informeeritud otsust. Viivitamatult enne retsepti väljakirjutamist ravimi jaoks selle peatüki järgi, peab raviarst tegema kindlaks, et patsient on teinud informeeritud otsuse. [2009 c 1 § 7 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.080

Lähisugulaste teavitamine

Raviarst soovib patsiendil informeerida oma lähisugulasi oma palvest ravimi saamiseks selle peatüki all. Patsiendi, kes keeldub või ei ole võimeline oma lähisugulasi teavitama, palvet ei tohi sel põhjusel tagasi lükata. [2009 c 1 § 8 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.090

Kirjalikud ja suulised palved

Selleks, et saada retsepti ravimi jaoks, mida kvalifitseerunud patsient võib manustada, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil, peab kvalifitseerunud patsient tegema suulise ja kirjaliku palve ja kordama suulist palvet oma raviarstile mitte vähem kui 15 päeva pärast esialgset suulist taotlust. Sel ajal, kui kvalifitseerunud patsient teeb oma teist, suulist palvet, peab raviarst pakkuma patsiendile võimalust oma palve tühistada. [2009 c 1 § 9 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.100

Õigus palve tühistada

Patsient võib tühistada oma palve igal ajal ja igal viisil, ilma et tema vaimses tervises hakataks kahtlema. Ühtegi retsepti ravimi jaoks selles peatükis ei tohi kirjutada ilma, et raviarst oleks pakkunud kvalifitseerunud patsiendile võimalust oma palvet tühistada. [2009 c 1 § 10 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.110

Ooteperioodid

- (1) Vähemalt 15 päeva peab jääma patsiendi esialgse suulise palve ja retsepti kirjutamise vahele selles peatükis.
- (2) Vähemalt 48 tundi peab jääma patsiendi kirjaliku palve ja retsepti kirjutamise vahele selles peatükis. [2009 c 1 § 11 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.120

Meditšiinilise toimiku dokumentatsiooni nõuded

Järgnev tuleks dokumenteerida või lisada patsiendi meditsiinilisse toimikusse:

- (1) Kõik patsiendi suulised palved ravimi saamiseks, et oma elu lõpetada humaansel ja väärikal viisil;
- (2) Kõik patsiendi kirjalikud palved ravimi saamiseks, et oma elu lõpetada humaansel ja väärikal viisil;
- (3) Raviarsti diagnoos ja prognoos, kindlaksmääramine, et patsient on pädev, käitub vabatahtlikult ja on teinud informeeritud otsuse;
- (4) Konsulteritud arsti diagnoos ja prognoos, kindlaksmääramine, et patsient on pädev, käitub vabatahtlikult ja on teinud informeeritud otsuse;
- (5) Raport nõustamise tulemuse ja nõustamise ajal tehtud otsuste kohta, kui nõustamine viidi läbi;
- (6) Raviarsti pakkumine patsiendile oma soov tühistada teise suulise palve ajal RCW [70.245.090](#); ja
- (7) Raviarsti märkus selle kohta, et kõik selles peatükis sätestatud nõuded on täidetud, näidates ära sammud, mis on tehtud palve täitmiseks, kaasaarvatud märke väljakirjutatud ravimi kohta. [2009 c 1 § 12 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.130

Residentsuse nõue

Ainult Washingtoni osariigi elanike poolt tehtud palved täidetakse selle peatüki järgi. Faktorid, mis näitavad Washingtoni osariigi residentsust, kuid ei ole piiratud üksnes nendega:

- (1) Washingtoni osariigi juhiloa omamine;
- (2) Registreering Washingtonis hääletamiseks; või
- (3) Tõend, et isik omab või üürib Washingtonis kinnisvara;

[2009 c 1 § 13 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.140

Kasutamata jäetud ravimite kõrvaldamine

Iga ravim, mis väljastati selle peatüki alusel ja mida ei manustatud, tuleb kõrvaldada seaduslikul viisil. [2009 c 1 § 14 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.150

Informatsioonist teavitamine tervise osakonnale – Reeglite ülevõtmine – Kogutud informatsioon ei kuulu avalikule avaldamisele – Iga-aastane statistiline aruanne.

- (1)(a) Tervise osakond kontrollib igal aastal toimikuid, mis on mainitud selles peatükis.
- (b) Tervise osakond nõuab igalt tervishoiuteenuse osutajalt retsepti väljakirjutamise või ravimi väljaandmise kohta selle peatüki järgi koopia esitamist väljaantavast toimikust ja muude administratiivsete dokumentatsiooni nõuete täitmist, mis on kehtestatud osakonna poolt. Kõik administratiivsed dokumentatsiooni nõuded tuleb saata kirja teel või teistviisi edastada, nagu näeb ette tervise osakond, osakonnale 30 kalendripäeva jooksul pärast retsepti väljakirjutamist ja ravimi väljastamist selle peatüki järgi, väljaarvatud kõik dokumendid, mis tuleb lisada retsepti kirjutanud arsti poolt pärast patsiendi surma kirja teel 30 kalendripäeva jooksul pärast patsiendi surma. Juhul kui keegi, kes on kohustatud selle peatüki järgi tervise osakonda informeerima, annab ebaadekvaatse või ebapiisava aruande, võtab osakond selle isikuga ühendust ja nõuab talt aruande lõpetamist.
- (2) Tervise osakond võtab vastu reeglid, et hõlbustada informatsiooni kogumist vastavalt selles peatükis sätestatule. Kui seaduses ei ole teisiti sätestatud, ei kuulu kogutud informatsioon avalikult avaldamisele ja seda ei tohi teha avalikkusele vaatamiseks kättesaadavaks.
- (3) Tervise osakond koostab ja teeb avalikkusele kättesaadavaks iga-aastase statistilise aruande selle jaotise alajaotuses (2) kogutud informatsiooni kohta. [2009 c 1 § 15 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.160

Mõju testamentide, lepingute ja põhikirjade koostamisele

- (1) Ükski säte lepingus või mõni muu kokkulepe, suuline või kirjalik, selle kohta, kas isik võib tühistada palve ravimi saamiseks, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil, ei ole kehtiv.
- (2) Ühegi kohustuse omamine ükskõik millise kehtiva lepingu alusel ei tohi olla sõltuv ega mõjutatud sellest, kas isik teeb või tühistab oma palve, isiku poolt, ravimi saamiseks, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil. [2009 c 1 § 16 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.170

Kindlustus või iga-aastased poliisid

Elu-, tervise- või õnnetusekindlustuse või iga-aastane poliisi või poliisi intressimäära müük, omandamine või emiteerimine ei tohi olla sõltuv ega mõjutatud sellest, kas isik teeb või tühistab oma palve, isiku poolt, ravimi saamiseks, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil. Samuti ei tohi kvalifitseerunud patsiendi tegu ravimi manustamiseks, et oma elu lõpetada humaansel ja väärikal viisil mõjutada elu-, tervise- või õnnetusekindlustust või iga-aastast poliisi. [2009 c 1 § 17 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.180

Peatüki järgimine — Soovitused praktikaks selles peatüki alusel — Kohalduvad hoolsusstandardid

(1) Mitte midagi selles peatükis ei luba arstil või mistahes teisel isiku lõpetada patsiendi elu surmava süsti, halastussurma ega aktiivseks eutanaasiaga. Kasutusele võetud meetmed, mis on vastavuses selle peatükiga, ei tohi ühelgi eesmärgil kujutada endast enesetappu, abistatud enesetappu, halastussurma või tapmist kannatanu palvel, seaduse alusel. Riiklikud aruanded ei tohi viidata praktikale selle peatüki raames kui „enesetapule“ või „abistatud enesetapule“. Kooskõlas RCW 70.245.010 (7), (11), ja (12), 70.245.020(1), 70.245.040(1)(k), 70.245.060, 70.245.070, 70.245.090, 70.245.120 (1) ja (2), 70.245.160 (1) ja (2), 70.245.170, 70.245.190(1) (a) ja (d), ja 70.245.200 (2), peavad riiklikud raportid viitama praktikale selle peatüki all kui ise manustatava elu-lõpetava ravimi saamisele.

(2) Mitte midagi siin peatükis ei tohi tõlgendada nii, et see madaldaks kohalduvat hoolsusstandardit raviarstile, konsulteeritavale arstile, psühhiaatrile või psühholoogile või teistele tervishoiuteenuse osutajatele selle peatüki all. [2009 c 1 § 18 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.190

Immuneedid — Tervishoiuteenuse osutaja osavõtmisest keelamise alus — Teavitamine — Lubatud sanktsioonid

(1) Väljaarvatud RCW 70.245.200 ja selle jaotise (2) alajaotuses sätestatu:

(a) Ühtki isikut ei tohi võtta tsiviil- või kriminaalkorras või ametialaselt distsiplinaarvastutusele, kui ta võttis sellest osa heas usus ja kooskõlas selle peatükiga. See hõlmab endas kohalolekut, kui kvalifitseerunud patsient võtab väljakirjutatud ravimit oma elu lõpetamiseks humaansel ja väärikal viisil;

(b) Ükski professionaalne organisatsioon või assotsiatsioon või tervishoiuteenuse osutaja ei või isikut kohtusse kaevata, alustada distsiplinaarmenetlust, litsentsi kaotust, privileegide kaotust, liikmelisuse kaotust või muud karistust osavõtmise või osavõtmisest keeldumise eest heas usus vastavalt sellele peatükile.

(c) Patsiendi palve või raviarsti poolt retsepti väljakirjutamine heas usus vastavalt sellele peatükile ei kujuta endast hooletust mis tahes seaduses sätestatud eesmärgil või olla ainsaks aluseks eestkostja või hooldaja määramiseks; ja

(d) Ainult nõustuv tervishoiuteenuse osutaja võib osa võtta kvalifitseerunud patsiendile ravimi välja kirjutamises, et lõpetada tema elu humaansel ja väärikal viisil. Kui tervishoiuteenuse

osutaja ei ole võimeline patsiendi soovi täitma või keeldub sellest vastavalt sellele peatükile, ja patsient usaldab ennast uue tervishoiuteenuse osutaja hoole alla, peab esmane tervishoiuteenuse osutaja, palve peale andma uuele tervishoiuteenuse osutajale patsiendi relevantsest meditsiinilisest toimikust koopia.

(2)(a) Tervishoiuteenuse osutaja võib keelata teisel tervishoiuteenuse osutajal osavõtmise 1 peatüki 2009.a seaduse järgi keelava tervishoiuteenuse osutaja teenuse osutamise kohas, kui keelav tervishoiuteenuse osutaja on teavitanud kõiki tervishoiuteenuse osutajaid, kellel on privileeg praktiseerida teenuse osutamise kohas ja üldsust keelava tervishoiuteenuse osutaja poliitikast 1 peatüki 2009.a seaduse järgi. See alajaotus ei takista tervishoiuteenuse osutajal pakkumast patsiendile tervishoiuteenuseid, mis ei lähe 1 peatüki 2009.a seaduse alla.

(b) Tervishoiuteenuse osutaja võib nõuda teisele tervishoiuteenuse osutajale sanktsioone, mis on sätestatud selles alajaotuses, kui sanktsioneeriv tervishoiuteenuse osutaja on teavitanud sanktsioneeritavat tervishoiuteenuse osutajat enne 1 peatükis 2009.a seaduses sätestatud osavõtmist, et ta keelab osavõtmise 1 peatüki 2009.a seaduse järgi:

(i) Privileegide või liikmelisuse kaotus või muu sanktsioon, mis tuleneb sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja meditsiinitöötajate põhikirjast, karistamise poliitikast või menetlusest, juhul kui sanktsioneeritav tervishoiuteenuse osutaja on sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja meditsiinasutuse liige ja võtab osa 1 peatüki 2009.a seaduse järgi, olles sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja tervishoiuteenuse osutamise kohas, kuid see ei hõlma arsti või muu tervishoiuteenuse osutaja erameditsiini praksist.

(ii) Üüri- või muu lepingu või mitterahalise hüve, mis on üürilepinguga tagatud, lõpetamine, välja arvatud meditsiini töötaja privileegide kaotamine või piiramine või tervishoiuteenuse pakkujate seast kõrvaldamine, kui sanktsioneeritav tervishoiuteenuse pakkuja võtab osa 1 peatüki 2009.a seaduse järgi sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja töökohas, valduses, mida ta omab või sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja otsese kontrolli all; või

(iii) Lepingu või mitterahalise hüve, mis on lepinguga tagatud, lõpetamine, kui sanktsioneeritav tervishoiuteenuse osutaja võtab osa 1 peatüki 2009.a seaduse järgi, töötades sanktsioneeritava tervishoiuteenuse osutaja pädevuse raames või ulatuses sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja töötajana või iseseisva lepingupoolena. Mitte miskis alajaotuses (2)(b)(iii) ei takista:

(A) Tervishoiuteenuse osutajal 1 peatüki 2009.a seaduse järgi, töötamast väljaspool tervishoiuteenuse osutaja pädevuse raame või ulatust töötaja või iseseisva lepingupoolena.

(B) Patsiendil lepingut sõlmimast oma raviarsti ja konsulteeriva arstiga, tegutsemaks väljaspool tervishoiuteenuse osutaja pädevuse raame või ulatust sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja töötaja või iseseisva lepingupoolena.

(c) Tervishoiuteenuse osutaja, kes rakendab sanktsioone selle alajaotuse (b) järgi peab järgima kogu nõuetekohast menetlust ja muid protseduurilisi kohustusi, mis tal võivad tekkida seoses sanktsioonide rakendamisega teise tervishoiuteenuse osutaja suhtes.

(d) Käesoleva alajaotuse tähenduses:

(i) „Teavitamine“ tähendab eraldi kirjalikku avaldust tervishoiuteenuse osutajale, eelkõige et informeerida tervishoiuteenuse osutajat enne kui ta osaleb 1 peatüki 2009.a seaduse järgi tervishoiutöötaja karistamise poliitikast, kui ta võtab osa selles peatükis mainitud tegevustest.

(ii) „Osavõtmine“ 1 peatüki 2009.a seaduse järgi tähendab raviarsti kohustuste täitmist vastavalt RCW [70.245.040](#), konsulteeriva arsti kohustust RCW [70.245.050](#), või nõustamisfunktsiooni täitmist RCW [70.245.060](#) järgi. Osavõtmine 1 peatüki 2009.a seaduse järgi ei hõlma endas:

(A) Esialgse otsuse tegemist selle kohta, et patsiendil on terminaalne haigus ja informeerimist tema meditsiinilisest prognoosist;

(B) Informatsiooni andmist „Washingtoni Väärika Surma Seaduse“ kohta patsiendile patsiendi palvel;

(C) Patsiendile patsiendi palvel teise arsti juurde suunamise pakkumist; või

(D) Seda, kui patsient lepib oma raviarsti või konsulteeriva arstiga kokku tegutsemise väljaspool tervishoiuteenuse osutaja pädevuse raame või ulatust sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja töötajana või iseseisva teenuse osutajana.

(3) Liikmelisuse või privileegide kaotusest või peatamisest selle jaotise alajaotuse (2) all ei tule teavitada RCW [18.130.070](#) all. Kasutusele võetavad meetmed RCW [70.245.030](#), [70.245.040](#), [70.245.050](#), or [70.245.060](#) all ei ole ainus alus ebaprofessionaalse käitumise kohta aruandmiseks RCW [18.130.180](#) järgi.

(4) Viited „heale usule“ selle jaotise alajaotustes (1)(a), (b), ja (c) ei luba Washingtoni osariigi tervishoiuteenuse osutatajatele madalamaid hoolsusstandardeid. [2009 c 1 § 19 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.200

Tahtlik muutmine/võltsimine – Sundimine või lubamatu mõjutamine – Karistused – Tsiviilkahjud – Muud karistused, mis ei ole välistatud

(1) Isik, kes ilma patsiendi loata tahtlikult muudab või võltsib patsiendi palvet ravimite saamiseks või varjab või hävitab palve tühistamise, kavatsedes või mõjutades patsiendi surma põhjustamist, on süüdi A klassi kuriteos.

(2) Isik, kes sunnib või avaldab patsiendile lubamatut mõju, pannes teda nõudma ravimit, et lõpetada oma elu või hävitama tühistamise palvet, vastutab A klassi kuriteo eest.

(3) Käesolev peatükk ei piira muid lisakohustusi tsiviilkahju eest, mis tulenes hooletust käitumisest või isiku tahtlikust üleastumisest.

(4) Selles peatükis sätestatud karistused ei välista kriminaalkaristusi, mis võivad tuleneda teistest seadustest, käitumise eest, mis ei ole vastavuses selle peatükiga. [2009 c 1 § 20 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.210**Valitsusasutustel tekkinud kulude katmise nõuded**

Igal valitsusasutusel, millel tekivad kulud isiku elu lõpetamise tulemusena tema palvel selle peatüki all avalikus asutuses, on nõue isiku vara vastu nende kulude katmiseks ja mõistlikeks advokaadi tasudeks, mis on seotud selle nõude jõustamisega. [2009 c 1 § 21 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.220**Palve vorm**

Palve ravimi saamiseks, nagu selles peatükis lubatud, peab olema sisuliselt järgmise vormiga:

PALVE RAVIMI SAAMISEKS, ET LÕPETADA ELU HUMAANSEL JA VÄÄRIKAL VIISIL

Mina, _____, olen täie mõistuse juures täisealine.

Ma kannatan järgmise haiguse all _____, mida mu raviarst pidas terminaalseks haiguseks ja mida on meditsiiniliselt kinnitanud konsulteeriv arst.

Mind on täielikult informeeritud mu diagnoosist, prognoosist, väljakirjutatava ravimi olemusest ja potentsiaalsetest riskidest, mis on selle võtmisega seotud, eeldatav tulemus ja võimalikud alternatiivid, kaasaarvatud mugav hooldus, haiglahooldus ja ravikontroll.

Ma palun oma raviarstil endale välja kirjutada ravim, mida ma võin ise manustada, et lõpetada oma elu humanisel ja väärikal viisil ja kontakteeruda apteekriga, kes täidaks retsepti.

VALI ÜKS:

_____ Ma olen informeerinud oma perekonda oma otsusest ja võtnud nende arvamuse arvesse.

_____ Ma olen otsustanud oma perekonda oma otsusest mitte teavitada.

_____ Mul ei ole perekonda, keda oma otsusest informeerida.

Ma saan aru, et mul on õigus oma palve igal ajal tühistada.

Ma saan aru selle palve tähtsusest ja ma loodan surra, kui ma võtan väljakirjutatud ravimit. Ma saan aru, et kuigi enamik surmadest saabub kolme tunni jooksul, võib minu surm võtta kauem aega ja arst on rääkinud mulle sellest võimalusest.

Ma teen selle otsuse vabatahtlikult ja ilma piiranguteta, ja ma võtan täieliku moraalse vastutuse oma tegude eest.

Allkiri: _____

Kuupäev: _____

TUNNISTAJATE DEKLARATSIOON

Täites ja alla kirjutades allpool olevat enne või pärast nimetatud isiku poolt alla kirjutamist, me kinnitame, et isik, kes teeb ja kirjutab alla ülalpool olevale palvele:

Tunnistaja 1 Tunnistaja 2

Initsiaalid Initsiaalid

..... 1. Tunneme isiklikult või on tõestanud enda isikusamasust;

..... 2. Kirjutas sellele palvele alla meie juuresolekul isiku allakirjutamise ajal.

..... 3. Tundub olevat täie mõistuse juures ja ei kannata surve, pettuse või lubamatu mõju all;

..... 4. Ei ole patsient, kellele üks meist on raviarst.

Tunnistaja 1 prinditud nimi:

Tunnistaja 1 allkiri/Kuupäev:

Tunnistaja 2 prinditud nimi:

Tunnistaja 2 allkiri/Kuupäev:

MÄRKUS: Üks tunnistaja ei tohi olla vere, abielu või lapsendamise tagajärjel sugulane isikule, kes palvele alla kirjutab, ei tohi omada õigust mingile osale tema pärandist surma korral, tervishoiuasutuse omanik, ettevõtja või töötaja, kus kvalifitseerunud patsient saab meditsiinilist ravi või on resident. Kui patsient on pikka aega olnud haiglahooldusel sel ajal, kui kirjalikku palvet tehti, siis peab üks tunnistajatest olema isik, kes on määratud haigla poolt. [2009 c 1 § 22 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.901

Lühipealkiri — 2009 c 1 (Initiative Measure No. 1000).

Seda seadust hakatakse teadma ja tsiteerima kui „Washingtoni Väärika Surma Seadust“. [2009 c 1 § 26 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.902

Lahutamatus — 2009 c 1 (Initiative Measure No. 1000).

Kui mõnda seaduse sätet või selle kohaldamist mõne isiku või olukorra suhtes loetakse kehtetuks, ei mõjuta see ülejäänud seaduse sätete kohaldamist teiste isikute või olukordade suhtes.

70.245.903**Jõustumiskuupäev — 2009 c 1 (Initiative Measure No. 1000).**

See seadus jõustub ükssada kakskümmend päeva pärast valimisi, mil see kiidetakse heaks, välja arvatud 24. jagu, mis jõustub 1. juulil, 2009. [2009 c 1 § 28 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

70.245.904**Pealkirjad, osade nimed ja alamosade nimed ei ole seadus— 2009 c 1 (Initiative Measure No. 1000).**

Pealkirjad, osade nimed ja alamosade nimed ei ole seaduse osad. [2009 c 1 § 30 (Initiative Measure No. 1000, approved November 4, 2008).]

5.5. Oregon. Väärika surma seadus

Oregoni Väärikalt Suremise Seadus

127.800 s.1.01. Definitsioonid

Järgnevatel sõnadel ja fraasidel, on kasutades ORS 127.800 – 127.897, järgmine tähendus:

- (14) "Täiskasvanu" tähendab isikut, kes on 18-aastane või vanem.
- (15) „Raviarst“ tähendab arsti, kellel on esmane vastutus patsiendi eest hoolitsemise ja tema terminaalsete haiguste ravimise eest.
- (16) „Pädev“ tähendab, et kohtu, patsiendi raviarsti või konsulteeritud arsti, psühhiaatri või psühholoogi arvates, on patsient võimeline tegema tervishoidu puudutavaid informeeritud otsuseid ja edastama neid tervishoiuteenuse osutajatele, sealhulgas pereliikmete kaudu patsiendile omalikul suhtlusviisil, kui need isikud on kättesaadavad.
- (17) „Konsulteeritav arst“ tähendab arsti, kellel on vastav erialane kvalifikatsioon või kogemus, et panna professionaalset diagnoosi ja prognoosi seoses patsiendi haigusega.
- (18) „Nõustamine“ tähendab ühte või mitut konsultatsiooni, kui vaja, riiklikult tunnustatud psühhiaatri või psühholoogi ja patsiendi vahel, eesmärgiga teha kindlaks, et patsient on pädev ega kannata psühhiaatrilise või psühholoogilise haiguse või depressiooni all, mis võib kahjustada otsustusvõimet.
- (19) „Tervishoiuteenuse osutajad“ tähendab isikut, kes on litsentseeritud, sertifitseeritud või muul viisil autoriseeritud või osariigi õiguse alusel lubatud osutama tervishoiuteenust või välja kirjutama ravimeid oma tavapärase majandustegevuse käigus või eriala praktikas, mis hõlmab tervishoiu valdkonda.
- (20) „Informeeritud otsus“ tähendab kvalifitseerunud patsiendi otsust, nõuda ja saada retseptiravim oma elu lõpetamiseks humaansel ja väärikal viisil, mis põhineb relevantsete faktide hindamisel ja pärast seda, kui raviarst on teda täielikult informeerinud:
 - (a) tema meditsiinilisest diagnoosist;
 - (b) tema prognoosist;
 - (c) potentsiaalsetest riskidest, mis võivad väljakirjutatud ravimite võtmisega tekkida;
 - (d) väljakirjutatud ravimi võtmisega tõenäolisest kaasnev tulemus;

- (e) võimalikud alternatiivid, sealhulgas, kuid mitte ainult, mugav hooldus, haiglaravi ja valude kontroll.
- (21) „Meditisiiniliselt kinnitatud“ tähendab raviarsti meditsiinilist arvamust, mille kinnitas konsulteeritud arst, kes on patsiendi ja relevantset meditsiinilised toimekud läbi vaadanud.
- (22) „Patsient“ on isik, kes on arsti hoole all.
- (23) „Arst“ tähendab meditsiini doktorit või osteopaati, kes on litsentseeritud meditsiini praktiseeriuma Oregoni osariigi Meditsiini Järevalvenõukogu¹¹⁹ poolt.
- (24) „Kvalifitseeritud patsient“ tähendab pädevat täiskasvanut, kes on Oregoni osariigi elanik ja on täitnud nõuded ORS 127.800 – 127.897, et saada retsept ravimi jaoks, et lõpetada oma elu inimlikul ja väärikal viisil.
- (25) „Terminaalne haigus“ tähendab ravimatut ja pöördumatut haigust, mis on meditsiiniliselt kinnitatud ja põhjustab mõistliku meditsiinilise hinnangu järgi surma 6 kuu jooksul. [1995 c.3 s.1.01; 1999 c.423 s.1]

(Kirjalik palve ravimi jaoks, et lõpetada elu inimlikul ja väärikal viisil)

2. jagu

127.805 s.2.01. Kes võib kirjutada kirjaliku palve ravimi saamiseks.

- (1) Täiskasvanu, kes on pädev, Oregoni osariigi elanik ja kellel on raviarst ja konsulteeritud arst kindlaks teinud terminaalset haigust all kannatamise ja kes on vabatahtlikult väljendanud oma soovi surra, võib teha kirjaliku palve ravimi saamiseks, eesmärgiga lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil, mis on vastavuses ORS 127.800 – 127.897.
- (2) Ükski isik ei kvalifitseeru sätete ORS 127.800 – 127.897 alla üksnes vanuse või puude tõttu. [1995 c.3 s.2.01; 1999 c.423 s.2]

127.810 s.2.02. Kirjaliku palve vorm

- (1) Kehtiv palve ravimi taotluseks ORS 127.800 – 127.897 peab olema sisuliselt ORS 127.897 kirjeldatud vormis, allkirjastatud ja kuupäevastatud patsiendi poolt, vähemalt kahe tunnistaja juuresolekul, kes patsiendi juuresolekul tunnistavad, et nende parima teadmise ja uskumise järgi on patsient pädev, tegutseb vabatahtlikult ja teda ei ole sunnitud palvele alla kirjutama.
- (2) Üks tunnistajatest peab olema isik, kes ei ole:
 - (d) Patsiendi vere-, abielu või lapsendamise tagajärjel sugulane;
 - (e) Isik, kellel oleks palve allkirjastamise ajal õigus saada mingi osa kvalifitseerunud patsiendi pärandist surma korral, kskõik mis testamendi või seaduse järgi;
 - (f) Tervishoiuasutuse omanik, ettevõtja või töötaja, kus kvalifitseerunud patsient saab meditsiinilist ravi või on resident;
- (3) Patsiendi raviarst ei tohi palve allkirjastamise ajal olla tunnistajaks;
- (4) Kui patsient on pikka aega olnud haiglahooldusel sel ajal, kui kirjalikku palvet tehti, siis peab üks tunnistajatest olema isik, kes on määratud haigla poolt ja kellel on Oregoni Terviseameti¹²⁰ poolt määratud kvalifikatsioon. [1995 c.3 s.2.02]

(Tagatised)

3. jagu

127.815 s.3.01. Raviarsti kohustused

- (1) Raviarst peab:

¹¹⁹ Board of Medical Examiners for the State of Oregon.

¹²⁰ Oregon Health Authority

- (a) tegema esialgse otsuse, kas patsiendil on terminaalne haigus, kas ta on pädev ja kas ta on teinud palve vabatahtlikult;
- (b) nõuda, et patsient tõestaks oma Oregoni residentsust vastavalt ORS 127.860;
- (c) tagama, et patsient teeb informeeritud otsuse, informeerima patsienti:
 - (A) tema meditsiinilisest diagnoosist;
 - (B) tema prognoosist;
 - (C) potentsiaalsetest riskidest, mis võivad väljakirjutatud ravimite võtmisega tekkida;
 - (D) väljakirjutatud ravimi võtmisega tõenäolisest kaasnev tulemus;
 - (E) võimalikud alternatiivid, sealhulgas, kuid mitte ainult, mugav hooldus, haiglaravi ja valude kontroll;
- (d) suunama patsiendi konsulteeritava arsti juurde kinnituse saamiseks meditsiinilisele diagnoosile ja selle kohta, et patsient on pädev ja käitub vabatahtlikult;
- (e) suunama patsiendi vajadusel nõustamisele vastavalt ORS 127.825;
- (f) soovitada, et patsient teavitaks oma lähisugulasi;
- (g) andma patsiendile nõu, et oleks tähtis, et keegi oleks juures, kui ta ravimit võtab ORS 127.800 – 127.897 ja et ta ei võtaks ravimit avalikus kohas;
- (h) informeerima patsienti, et tal on võimalus tühistada palve igal ajal ja igal viisil ning pakkuma patsiendile võimalust pärast 15. päevast ooteperioodi palve tühistada vastavalt ORS 127.840;
- (i) tõestama, viivitamatult enne retsepti välja kirjutamist ravimi jaoks ORS 127.800 – 127.897, et patsient on teinud informeeritud otsuse;
- (j) täitma meditsiinilise toimiku dokumentatsiooni nõuded ORS 127.855;
- (k) tagama, et kõik asjakohased meetmed on tehtud vastavalt ORS 127.800 – 127.897 enne retsepti välja kirjutamist ravimi jaoks, mis võimaldab patsiendil oma elu lõpetada humaansel ja väärikal viisil; ja
 - (L)(A) Välja andma ravimeid otse, sealhulgas kõrvalravimeid, et hõlbustada soovitud efekti, et minimaliseerida patsiendi ebamugavust, kui raviarstil on lubatud seaduse ja reeglite alusel ravimeid välja Meditsiini Eksamikeskuse¹²¹ poolt, tal on kehtiv Ravimikäitlemise luba¹²², mis vastab käitlemise reeglitele.
 - (B) Patsiendi kirjalikul nõusolekul:
 - (i) võtta ühendust apteekriga ja informeerida teda retseptist; ja
 - (ii) toimetada väljakirjutatud retsept isiklikult või meili teel apteekrile, kes väljastab ravimi kas patsiendile, raviarstile või patsiendi poolt selgelt määratletud isikule.
- (2) sõltumata teistest sätetest võib raviarst alla kirjutada patsiendi surmatunnistusele. [1995 c.3 s.3.01; 1999 c.423 s.3]

127.820 s.3.02. Konsulteeritud arsti kinnitus

Enne seda, kui patsient on kvalifitseerunud ORS 127.800 – 127.897, vaatab konsulteeritud arst patsiendi läbi ja tema asjakohase meditsiinilise toimiku ja kinnitab, kirjalikult, raviarsti diagnoosi, et patsient kannatab terminaalse haiguse all ning kontrollib, kas patsient on pädev, käitunud vabatahtlikult ja teinud informeeritud otsuse. [1995 c.3 s.3.02]

127.825 s.3.03. Nõustamisele suunamine

Kui raviarsti või konsulteeritud arsti arvates võib patsient kannatada psühhiaatrilise, psühholoogilise talitlushäire või depressiooni all, mis võib mõjutada otsustamist, saadab üks neist patsiendi nõustamisele. Ühtegi ravimit patsiendi elu lõpetamiseks humaansel ja väärikal

¹²¹ Board Medical Examinators

¹²² Drug Enforcement Administration certificate

viisil ei tohi enne välja kirjutada, kuni isik käib nõustamisel, kus selgitatakse välja, et patsient ei kannata psühhiaatrilise ega psühholoogilise talitlushäire ega depressiooni all, mis võiks häirida tema otsustamisvõimet. [1995 c.3 s.3.03; 1999 c.423 s.4]

127.830 s.3.04. Informeeritud otsus

Ükski isik ei tohi saada retsepti ravimi jaoks oma elu lõpetamiseks humaansel ja väärikal viisil, kuni ta on teinud informeeritud otsuse, nagu defineeritud ORS 127.800. Viivitamatult enne retsepti väljakirjutamist ravimi jaoks ORS 127.800 – 127.897 järgi, peab raviarst tegema kindlaks, et patsient on teinud informeeritud otsuse. [1995 c.3 s.3.04]

127.835 s.3.05. Perekonna teavitamine

Raviarst soovib patsiendil informeerida oma lähisugulasi oma palvest ravimi saamiseks vastavalt ORS 127.800 – 127.897. Patsiendi, kes keeldub või ei ole võimeline oma lähisugulasi teavitama, palvet ei tohi sel põhjusel tagasi lükata. [1995 c.3 s.3.05; 1999 c.423 s.6]

127.840 s.3.06. Kirjalikud ja suulised palved

Selleks, et saada retsept ravimi jaoks, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil, peab kvalifitseerunud patsient tegema suulise ja kirjaliku palve ja kordama suulist palvet oma raviarstile mitte vähem kui 15 päeva pärast esialgset suulist taotlust. Sel ajal, kui kvalifitseerunud patsient teeb oma teist, suulist palvet, peab raviarst pakkuma patsiendile võimalust oma palve tühistada. [1995 c.3 s.3.06]

127.845 s.3.07. Õigus tühistada palve

Patsient võib tühistada oma palve igal ajal ja igal viisil ilma et tema vaimses tervises hakataks kahtlema. Ühtegi retsepti ravimi jaoks ORS 127.800 – 127.897 ei tohi kirjutada ilma, et raviarst oleks pakkunud kvalifitseerunud patsiendile võimalust oma palve tühistada. [1995 c.3 s.3.07]

127.850 s.3.08. Ooteperiood

Mitte vähem kui 15 päeva peab jääma patsiendi esialgse suulise palve ja retsepti kirjutamise vahele ORS 127.800 – 127.897. Mitte vähem kui 48 tundi peab jääma patsiendi kirjaliku palve ja retsepti kirjutamise vahele ORS 127.800 to 127.897. [1995 c.3 s.3.08].

127.855 s.3.09. Meditsiinilise toimiku dokumentatsiooni kohustused

Järgnev tuleks dokumenteerida või lisada patsiendi meditsiinilises toimikusse:

- (8) Kõik patsiendi suulised palved ravimi saamiseks, et oma elu lõpetada humaansel ja väärikal viisil;
- (9) Kõik patsiendi kirjalikud palved ravimi saamiseks, et oma elu lõpetada humaansel ja väärikal viisil;
- (10) Raviarsti diagnoos ja prognoos, kindlaksmääramine, et patsient on pädev, käitub vabatahtlikult ja on teinud informeeritud otsuse;
- (11) Konsulteritud arsti diagnoos ja prognoos, kindlaksmääramine, et patsient on pädev, käitub vabatahtlikult ja on teinud informeeritud otsuse;
- (12) Raport nõustamise käigu ja tulemuste kohta, kui see viidi läbi;
- (13) Raviarsti pakkumine patsiendile oma soov tühistada teise suulise palve ajal ORS 127.840;

- (14) Raviarsti märkus selle kohta, et kõik seaduses sätestatud nõuded on täidetud, näidates ära sammud 127.800 – 127.897, mis on tehtud palve täitmiseks, kaasaarvatud märke väljakirjutatud ravimi kohta [1995 c.3 s.3.09]

127.860 s.3.10. Residentsuse nõue

Ainult Oregoni elanike poolt tehtud palved ORS 127.800 – 127.897 täidetakse. Faktorid, mis näitavad Oregoni osariigi residentsust, kuid ei ole piiratud üksnes nendega:

- (4) Oregoni juhiloo omamine;
- (5) Registreering Oregonis hääletamiseks;
- (6) Tõend, et isik omab või üürib Oregonis kinnisvara;
- (7) Eelneva aasta taotlus Oregonis maksude tagasi saamiseks [1995 c.3 s.3.10; 1999 c.423 s.8]

127.865 s.3.11. Teavitamise nõuded

- (1)(a) Tervishoiuteenistus¹²³ kontrollib igal aastal toimikute näidiseid vastavalt seadusele. Tervise osakond nõuab igalt tervishoiuteenuse osutajalt ravimi väljaandmise kohta ORS 127.800 – 127.897 koopia esitamist väljaantavast toimikust.
- (2) Tervishoiuteenistus koostab reeglid, et hõlbustada informatsiooni kogumist 127.800 – 127.897 täitmise kohta. Kui seadusega ei ole teisiti sätestatud, ei ole kogutud informatsioon avalik toimik ja seda ei tohi teha avalikkusele kättesaadavaks.
- (3) Tuleb koostada ja teha avalikkusele kättesaadavaks iga-aastased statistilised aruanded informatsiooni kohta, mis on kogutud selle jao. 2. jaotise all. [1995 c.3 s.3.11; 1999 c.423 s.9]

127.870 s.3.12. Mõju testamentide koostamisele, lepingutele ja seadustele

- (1) Ükski säte lepingus või mõni muu kokkulepe, suuline või kirjalik, selle kohta, kas isik võib teha või tühistada palve ravimi saamiseks, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil, ei ole kehtiv.
- (2) Ühegi kohustuse omamine ükskõik millise kehtiva lepingu alusel ei tohi olla sõltuv ega mõjutatud sellest, kas isik teeb või tühistab oma palve, isiku poolt, ravimi saamiseks, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil. [1995 c.3 s.3.12]

127.875 s.3.13. Kindlustus või iga-aastased poliisid

Elu-, tervise- või õnnetusekindlustuse või iga-aastane poliisi või poliisi intressimäära müük, omandamine või emiteerimine ei tohi olla sõltuv ega mõjutatud sellest, kas isik teeb või tühistab oma palve, isiku poolt, ravimi saamiseks, et lõpetada oma elu humaansel ja väärikal viisil. Samuti ei tohi kvalifitseerunud patsiendi tegu ravimi manustamiseks, et oma elu lõpetada humaansel ja väärikal viisil mõjutada elu-, tervise- või õnnetusekindlustust või iga-aastast poliisi. [1995 c.3 s.3.13]

127.880 s.3.14. Seaduse ülesehitus

Mitte midagi ORS 127.800 – 127.897 ei tohiks tõlgendada, lubamaks arstil või teisel isikul isiku elu lõpetada surmava süsti, halastussurma ega aktiivse eutanaasiaga. Kasutusele võetud meetmed ORS 127.800 – 127.897, ei tohi ühelgi eesmärgil kujutada endast enesetappu, abistatud enesetappu, halastussurma või tapmist kannatanu palvel. [1995 c.3 s.3.14]

(Immuneedid ja vastutus)

¹²³ The Health Services

4. jagu

127.885 s.4.01. Immunitetid — Tervishoiuteenuse osutaja osavõtmisest keelamise alus — Teavitamine — Lubatud sanktsioonid

Välja arvatud 127.890 sätestatu:

(1) Ühtki isikut ei tohi võtta tsiviil- või kriminaalkorras või ametialaselt vastutusele, kui ta võttis heas usus osa 127.800 –127.897. see hõlmab endas kohalolekut, kui kvalifitseerunud patsient võtab väljakirjutatud ravimit oma elu lõpetamiseks humaansel ja väärikal viisil.

(2) Ükski organisatsioon või assotsiatsioon või tervishoiuteenuse osutaja ei või isikut kohtusse kaevata, alustada distsiplinaarmenetlust, litsentsi kaotust, privileegide kaotust, liikmelisuse kaotust või muud karistust osavõtmise või osavõtmisest keeldumise eest heas usus vastavalt 127.800 – 127.897.

(3) Mitte ükski patsiendi palve või raviarsti poolt retsepti väljakirjutamine heas usus vastavalt 127.800 –127.897 ei kujuta endast hooletust mis tahes seaduses sätestatud eesmärgil või olla ainsaks aluseks eestkostja või hooldaja määramiseks; ja

(4) Ükski tervishoiuteenuse osutaja ei ole kohustatud, kas lepinguga, seadusega või mõne muu õigusliku nõudega osalema kvalifitseerunud patsiendi jaoks surmava ravimi välja kirjutamises tema elu lõpetamiseks humaansel ja väärikal viisil. Kui tervishoiuteenuse osutaja keeldub või ei ole võimeline patsiendi soovi täitma vastavalt 127.800 – 127.897, ja patsient usaldab ennast uue tervishoiuteenuse osutaja hoolde, peab esmane tervishoiuteenuse osutaja, palve peale andma uuele tervishoiuteenuse osutajale patsiendi relevantsest meditsiinilisest toimikust koopia.

(5) (a) Sõltumata teistest seaduse sätetest võib tervishoiuteenuse osutaja keelata teisel tervishoiuteenuse osutajal osavõtmise ORS 127.800 – 127.897 järgi keelava tervishoiuteenuse osutaja teenuse osutamise kohas, kui keelav tervishoiuteenuse osutaja on teavitanud kõiki tervishoiuteenuse osutajaid, kellel on privileeg praktiseerida teenuse osutamise kohas ja üldsust keelava tervishoiuteenuse osutaja poliitikast RS 127.800 – 127.897 järgi. See alajaotus ei takista tervishoiuteenuse osutajal pakkumast patsiendile tervishoiuteenuseid, mis ei lähe ORS 127.800 – 127.897 alla.

(b) Olenemata selle jao 1.– 4. jaotise sätetest, võib tervishoiuteenuse osutaja nõuda teisele tervishoiuteenuse osutajale sanktsioone, mis on sätestatud selles paragrahvis, kui santsioneeriv tervishoiuteenuse osutaja on teavitanud santsioneeritavat tervishoiuteenuse osutajat enne ORS 127.800 – 127.897 sätestatud osavõtmist, et ta keelab osavõtmise ORS 127.800 – 127.897 järgi.

(A) Privileegide või liikmelisuse kaotus või muu sanktsioon, mis tuleneb meditsiinitöötajate põhikirjast, tervishoiuteenuse osutaja karistamise poliitikast või menetlusest, juhul kui karistatav tervishoiuteenuse osutaja on karistava meditsiinasutuse liige ja võtab osa 127.800 –127.897, olles tervishoiuteenuse osutamise kohas ametis, nagu defineeritud 442.015 sanktsioneeritav tervishoiuteenuse osutaja, see ei hõlma erameditsiini praksise arsti või muud tervishoiuteenuse osutajat.

(B) Üüri- või muu lepingu või mitterahalise hüve, mis on üürilepinguga tagatud, lõpetamine, välja arvatud meditsiini töötaja privileegide kaotamine või piiramine või tervishoiuteenuse pakkujate seast kõrvaldamine, kui sanktsioneeritav tervishoiuteenuse pakkuja võtab osa ORS 127.800 – 127.897 järgi sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja töökohas, valduses, mida ta omab või sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja otsese kontrolli all; või

(C) Lepingu või mitterahalise hüve, mis on lepinguga tagatud, lõpetamine, kui sanktsioneeritav tervishoiuteenuse osutaja võtab osa ORS 127.800 to 127.897 järgi, töötades sanktsioneeritava tervishoiuteenuse osutaja pädevuse raames või ulatuses sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja töötajana või iseseisva lepingupoolena. Mitte miskis alajaotuses ei takista:

(i) Tervishoiuteenuse osutajal, kes osaleb 127.800 - 127.897, tegutsemast väljaspool tervishoiuteenuse osutaja pädevuse raame või ulatust kui töötaja või iseseisev tervishoiuteenuse osutaja; või

(ii) Patsiendil lepingut sõlmimast oma raviarsti ja konsulteeriva arstiga, tegutsemaks väljaspool tervishoiuteenuse osutaja pädevuse raame või ulatust sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja töötaja või iseseisva lepingupoolena.

(c) Tervishoiuteenuse osutaja, kes rakendab sanktsioone selle alajaotuse (b) järgi peab järgima kogu nõuetekohast menetlust ja muid protseduurilisi kohustusi, mis sanktsioneerival tervishoiuteenuse osutajal võivad tekkida seoses teise tervishoiuteenuse osutaja suhtes sanktsioonide rakendamisega.

(d) Käesoleva alajaotuse tähenduses:

(A) „Teavitamine“ tähendab eraldi kirjalikku avaldust tervishoiuteenuse osutajale, eelkõige et informeerida tervishoiuteenuse osutajat enne kui ta osaleb 127.800 – 127.897, tervishoiutöötaja karistamise poliitikast, kui ta võtab osa selles peatükis mainitud tegevustest.

(B) „Osalemine“ 127.800 –127.897 tähendab raviarsti kohustuste täitmist vastavalt 127.815, konsulteeritava arsti funktsiooni vastavalt 127.820 või nõustamisfunktsiooni vastavalt 127.825. „Osalemine“ 127.800 – 127.897 ei hõlma:

(i) Esialgse otsuse tegemist selle kohta, et patsiendil on terminaalne haigus ja patsiendi informeerimist tema prognoosist;

(ii) Informatsiooni andmist „Väärrika Surma Seaduse“ kohta patsiendile patsiendi palvel;

(iii) Patsiendile patsiendi palvel teise arsti juurde suunamist; või

(iv) Seda, kui patsient lepib oma raviarsti või konsulteeriva arstiga kokku tegutsemise väljaspool tervishoiuteenuse osutaja pädevuse raame või ulatust sanktsioneeriva tervishoiuteenuse osutaja töötajana või iseseisva teenuse osutajana.

(6) Liikmelisuse või privileegide kaotusest selle jaotise (5) alajaotuse all ei tule teavitada 441.820 all. 127.810, 127.815, 127.820 või 127.825 järgi kasutusele võetavad meetmed ei ole ainus alus ebaprofessionaalse ja vääritud käitumise kohta aruandmiseks 677.415 (2) või (3).

(7) Ükski sätte 127.800 – 127.897 ei tohi lubada madalamaid standardeid patsientide eest hoolitsemisel kohas, kus patsienti ravitakse või sarnases kohas. [1995 c.3 s.4.01; 1999 c.423 s.10].

Märkus: Nagu algselt isikute poolt kehtestatud, rida 4.01 jaos, on „Immunitetid“, ülejäänud lisati toimetuse poolt.

127.890 s.4.02. Vastutus

(1) Isik, kes ilma patsiendi loata tahtlikult muudab või võltsib patsiendi palvet ravimite saamiseks või varjab või hävitab palve tühistamise, kavatsedes või mõjutades patsiendi surma põhjustamist, on süüdi A klassi kuriteos.

(2) Isik, kes sunnib või avaldab patsiendile lubamatut mõju, pannes teda nõudma ravimit, et lõpetada patsiendi elu või hävitama tühistamise palvet, vastutab A klassi kuriteo eest.

(3) Mitte miski 127.800 – 127.897 ei piira lisakohustusi tsiviilkahju eest, mis tulenes hooletust käitumisest või isiku tahtlikust üleastumisest.

(4) 127.800 – 127.897 karistused ei välista kriminaalkaristusi, mis võivad tuleneda teistest seadustest, käitumise eest, mis on vastuolus 127.800 – 127.897. [1995 c.3 s.4.02].

127.892. Valitsusasutustel tekkinud kulude katmise nõuded

Igal valitsusasutusel, mis kannab kulud, mis tulenevad isiku elu lõpetamisest vastavalt 127.800 – 127.897 avalikus asutuses, on varaline nõue isiku vastu, et katta sellised kulud ja mõistlikud advokaadikulud, mis on seotud nõude täitmisega [1999 c.423 s.5a].

Eraldatavus

5. jagu

127.895 s.5.01. Eraldatavus

Kui mõnda seaduse sätet ORS 127.800 – 127.897 loetakse mõne isiku või olukorra suhtes kehtetuks, ei mõjuta see ülejäänud seaduse sätete ORS 127.800 – 127.897 kohaldamist teiste isikute või olukordade suhtes. . [1995 c.3 s.5.01]

Palvest

6. jagu

127.897 s.6.01. Palvest

Palve ravimi saamiseks 127.800 – 127.897 peab olema sisuliselt järgnevas vormis:

PALVE RAVIMI SAAMISEKS, ET LÕPETADA ELU HUMAANSEL JA VÄÄRIKAL
VIISIL

Mina, _____, olen täie mõistuse juures täisealine.

Ma kannatan järgmise haiguse all _____, mida mu raviarst pidas terminaalseks haiguseks ja mida on meditsiiniliselt kinnitanud konsulteeriv arst.

Mind on täielikult teavitatud mu diagnoosist, prognoosist, väljakirjutatava ravimi olemusest ja potentsiaalsetest riskidest, mis on selle võtmisega seotud, eeldatav tulemus ja võimalikud alternatiivid, kaasaarvatud mugav hooldus, haiglahooldus ja ravikontroll.

Ma palun oma raviarstil endale välja kirjutada ravim, mis lõpetab mu elu humaansel ja väärikal viisil.

VALI ÜKS:

_____ Ma olen informeerinud oma perekonda oma otsusest ja võtnud nende arvamust arvesse.

_____ Ma olen otsustanud oma perekonda oma otsusest mitte teavitada.

_____ Mul ei ole perekonda, keda oma otsusest informeerida.

Ma saan aru, et mul on õigus oma palve igal ajal tühistada.

Ma saan aru selle palve tähtsusest ja ma loodan surra, kui ma võtan väljakirjutatud ravimit. Ma saan aru, et kuigi enamik surmadest saabub kolme tunni jooksul, võib minu surm võtta kauem aega ja arst on rääkinud mulle sellest võimalusest.

Ma teen selle otsuse vabatahtlikult ja ilma piiranguteta, ja ma võtan täielikult moraalse vastutuse oma tegude eest.

Allkiri: _____

Kuupäev: _____

TUNNISTAJATE DEKLARATSIOON

Me kinnitame, et isik, kes kirjutas selle palve:

- (a) On meile isiklikult teada või on tõestanud enda isikusamasust;
- (b) Kirjutas palvele alla meie juuresolekul;
- (c) Tundub olevat täie mõistuse juures ja ei kannata surve, pettuse või lubamatu mõju all;
- (d) Ei ole patsient, kellele üks meist on raviarst.

_____ Tunnistaja 1/Kuupäev

_____ Tunnistaja 2/Kuupäev

MÄRKUS: Üks tunnistaja ei tohi olla sugulane (vere, abielu või lapsendamise tagajärjel) isikule, kes palvele alla kirjutab, ei tohi omada õigust mingile osale tema pärandist surma korral, olla tervishoiuasutuse omanik, ettevõtja või töötaja, kus kvalifitseerunud patsient saab

meditsiinilist ravi või on resident. Kui patsient on pikka aega olnud haiglahooldusel sel ajal, kui kirjalikku palvet tehti, siis peab üks tunnistajatest olema isik, kes on määratud haigla poolt. [1995 c.3 s.6.01; 1999 c.423 s.11]

KARISTUSED

127.990

[Varem osa 97.990; kehtetuks tunnistatud 1993 c.767 s.29]

127.995 Karistused

(1) Kui isik ilma loata tahtlikult muudab, võltsib, varjab või hävitab instrumendi, ennistamise, või instrumendi tühistamise või muu tõendi või dokumendi, mis puudutab isiku soove ja huve, kavatsusega mõjutada elusäästvate meetmete kinnihoidmist või lõpetamist või kunstlikult tahtlikult toitis või jootis ainet, mis kiirendas isiku surma, vastutab A klassi kuriteo eest.

(2) Väljaarvatud alajaotuses (1) sätestatu, loetakse A klassi süüteoks, kui isik ilma loata tahtlikult muudab, võltsib, varjab või hävitab instrumendi, ennistamise, või instrumendi tühistamise või muu tõendi või dokumendi, mis puudutab isiku soove ja huve, kavatsedes või mõjutades isiku tervishoiu valikuid.

[Formerly 127.585]

6. Tabel võrdlusanalüüsi kohta

	Šveits	Oregon	Holland	Belgia	Washington	Luksemburg	Montana
1. Seaduse jõustumine (a)	1942	1997	2002	2002	2008	2009	2009 ¹²⁴
2. Aktiivne eutanaasia lubatud			x	x		x	
3. Abistatud enesetapp lubatud	x	x	x	x ¹²⁵	x	x	x
4. Vanuse alampiir (a)	x ¹²⁶	18	12	15	18	18	18
5. Akt. eut ja/või abist. enesetapu teostamine reaajas palve alusel	x	x	x	x	x	x	x
6. Akt. eut. teostamine eelneva juhise alusel			x	x		x	
7. Palve peab olema vabatahtlik ja korduv	x	x	x	x	x	x	x
8. Palve peab olema informeeritud		x	x		x		
9. Palve peab olema hoolikalt kaalutletud			x	x			
10. Reaajas palve peab olema kirjalik	x	x		x	x	x	x
11. Eelnev juhise peab olema kirjalik			x	x		x	
12. Reaajas palve kirjutamise juures peavad olema tunnistajad		x			x		x
13. Eelneva juhise koostamise juures peavad olema tunnistajad				x		x	
14. Lubatud üksnes terminaalse haiguse korral		x			x		x
15. Lubatud ka väljakannatamatu kannatuse juhul lisatingimustel	x		x	x		x	
16. Arst peab olema terminaalse haiguse ravi eest vastutav arst		x			x		
17. Arsti konsulteerimiskohustus teise arstiga	x ¹²⁷	x	x	x	x	x	x

¹²⁴ Montana Ülemkohus tunnistas 2009.a. kaasuses *Baxter vs Montana*, et abistatud enesetapp on lubatud, kuivõrd Montana osariigi seadustes ei ole midagi, mis väidaks, et arsti poolt abistatud enesetapp oleks avaliku korraga vastuolus. Konkreetset seadust pole siiani õnnestunud vastu võtta, kuna ükski eelnõu ei ole kogunud enamust.

¹²⁵ Belgias valitseb vastuoluline olukord – seadus ei kohaldu *expressis verbis* abistatud enesetapule, ehkki Belgia Föderaalne Kontrolli ja Hindamise Komisjoni sõnul on see seadusega hõlmatud.

¹²⁶ Šveitsi õiguse järgi ei ole lastel õigust abistatud enesetapule, kuid noorukite positsioon on ebaselge.

¹²⁷ Šveitsi „õigus surmale“ organisatsioonid järgivad siseprotokolle, kuid kahjuks puudub autoril neile ligipääs.

18. Arsti konsulteerimiskohustus kahe arstiga (sh psühhiaater)		X ¹²⁸	X	X	X ¹²⁹		
19. Arsti konsulteerimiskohustus õendusmeeskonnaga			X	X		X	
20. Arsti konsulteerimiskohustus usaldusisikuga eelneva juhise k.				X		X	
21. Arsti konsulteerimiskohustus usaldusisikuga eelneva juhise k.				X		X	

¹²⁸ Oregoni seadus ei näe ette juhtumeid, kus raviarst peaks kahe arstiga konsulteerima, kuid kui raviarsti või konsulteeritud arsti arvates võib patsient kannatada psühhiaatrilise, psühholoogilise talitlushäire või depressiooni all, mis võib mõjutada otsustamist, saadab üks neist patsiendi nõustamisele.

¹²⁹ Washingtoni seadus ei näe ette juhtumeid, kus raviarst peaks kahe arstiga konsulteerima, kuid kui raviarsti või konsulteeritud arsti arvates võib patsient kannatada psühhiaatrilise, psühholoogilise talitlushäire või depressiooni all, mis võib mõjutada otsustamist, saadab üks neist patsiendi nõustamisele.